

マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請書

エービービー健康保険組合 殿

令和 年 月 日

解 除 申 請 者	フリガナ			生年 月日	昭 平 令 和	和 成 令 和	年 月 日
	氏名						
	住所	(郵便番号 -)					
		都道 府県	市区 町村				
	連絡先	電話番号					
		Email					
	被保険者等記号・番号	被保険者等記号		番号		枝番	
	※枝番を含め、全て正確に記載してください。						
	マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除について	<input type="checkbox"/> マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除を申請します。 ※ 利用登録を解除すると、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を行うことはできなくなります。 ※ 利用登録の解除を申請した方が、有効な健康保険証又は資格確認書を有していない場合、保険者から資格確認書を交付致します。解除後に医療機関・薬局を受診等される際には資格確認書等の持参が必要です。 ※ 申請者本人もマイナポータル上の「健康保険証利用登録の申込状況」から、利用登録の解除がされたことを確認できます。なお、解除されるまでに、1～2か月程度時間がかかる場合があります。あらかじめご注意ください。 署名： _____					

(解除を希望する理由)

- ※ マイナンバーカードにより医療機関等を受診することで、ご本人の同意に基づき、自身の過去の健康・医療情報のデータに基づいたよりよい医療を受けることができます。
- ※ マイナンバーカードの健康保険証利用登録により、ご本人の医療情報の漏洩等セキュリティ上のリスクが生じることはありません。
- ※ なお、健康保険証の利用登録を解除した後も、再度利用登録の手続を行うことは可能です。健康保険証の利用登録は、マイナポータルやセブン銀行ATMのほか、医療機関・薬局の受付に設置されている顔認証付きカードリーダーから行うことができます。

(備考) 代理人により申請する場合は、氏名及び連絡先欄に、解除対象者及び代理人の氏名及び連絡先を記載してください。

(注) 解除申請後から解除がなされるまでの間（1～2か月程度）に、別の医療保険者等に異動した場合は、異動後の医療保険者等に対し、自身が以前に加入していた医療保険者等に対して解除申請を行った旨を申し出るとともに、資格確認書の申請を行うようにしてください。