

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

令和 年 月 日

唐津市長 様

届出人 住 所

氏 名

電話番号 ()

解 除 申 請 者	ふりがな		宛名番号	
	氏名	☐ 届出人に同じ		生年月日 昭・平・令 年 月 日
	住所	〒 ー ☐ 届出人に同じ		
	電話番号	☐ 届出人に同じ ()		
	被保険者 記号・番号 (枝番含む)	被保険者記号・番号		枝番
	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	☐ 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。 署名： _____		
	解除を希望する理由			

※ 届出人欄と太枠線内を記入（☐欄は該当する項目にチェック）してください。

【注意事項】

- 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には、保険者から資格確認書を交付します。解除後、医療機関・薬局を受診等される際には資格確認書の持参が必要です。
- 利用登録解除後、マイナポータル上の「健康保険証利用登録の申込状況」画面に反映されるまで、1～2か月程度時間がかかる場合があります。
- 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。
- 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。

【委任状】私は、次の者を代理人と定め、本申請の権限を委任します。		
委任者 (申請者)	住所	
	氏名	㊟
	生年月日	昭・平・令 年 月 日
代理人	住所	
	氏名	委任者との関係 ()
	生年月日	昭・平・令 年 月 日

【職員記入欄】		年 月 日 受付職員 ()
申請者確認	個人番号カード・運転免許証・障がい者手帳【番号 】 公的機関が発行した書類・住基確認・その他の書類 ()	
代理権確認	☐ 委任状 ☐ 施設職員（職員証のコピーをとる） ☐ その他 ()	