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

山口市長　殿

令和　　年　　月　　日

解除対象者	フリガナ		生年月日	昭和・平成・令和 年　　月　　日
	氏名			
	住所	〒　　－ 都　道　　市　区 府　県　　町　村		
	連絡先	電話番号	ー　　ー	
	被保険者記号番号	山３　　ー		
	解除を希望する理由	※該当する項目に〇をしてください。その他を選択した場合は理由を記入してください。 1　マイナ保険証での医療機関の受診が困難なため 2　その他（　　）		
	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。 ※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。 署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿		

※代理人が申請される場合は、氏名・連絡先を記入してください。

代理人氏名		代理人連絡先	－　　－

【注意事項】

解除申請後、解除の登録が完了するまでの間（１～２か月程度）に、別の医療保険者等に加入することになった場合、新しく加入する医療保険者等に対し、自身が以前加入していた医療保険者等で解除申請を行ったこと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。

【お知らせ】

※マイナンバー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、自身の過去の健康保険・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き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ほか、医療機関・薬局の受付に設置されている顔認証付きのカードリーダーから行うことができます。

※山口市使用欄

交付方法	□　窓口交付　　□　郵送交付（　　月　　日送付）	
身元確認（本人または代理人）		代理権確認
１点	□　個人カ　□　運免　□　パス　□　手帳　□　在留カ □　その他（　　）	□　戸籍等 □　委任状 □　その他 （　　）
２点	□　健保　□　介護　□　年金 □　その他（　　）	