

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

倉敷市長

同じ世帯の人であっても解除希望者
本人以外が申請するときは委任状が
必要です(未成年者の手続きを同世帯
の親権者が行うときは不要)

令和 年 月 日

記号番号	岡 2	999 - 9999	(枝番) 01
解除希望者	氏 名		生 年 月 日
	倉敷 太郎		昭和・平成・令和 50年 1月 1日
住所	〒710-8710 倉敷市西中新田640		
連絡先	(086)	999 - 9999	
<input checked="" 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。 ※利用登録解除後、マイナポータル上の「健康保険証利用登録解除」の画面が表示されます。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オンラインで医療機関等に受診することで、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のほか、医療機関・薬局の受付に設置されている顔認証付カードリーダーから行うことができます。 (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、自身が以前に倉敷市で健康保険証の交付申請を行うようにしてください。 ※代理人による持参の場合は、下記を記入してください。			
チェックを入れてください。 解除希望者本人からの委任状があれば省略可能です。 署名: _____ (解除希望者からの委任状がある場合は署名省略可)			
(解除を希望する理由)			
マイナンバーカードを持ち歩きたくないため ※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のほか、医療機関・薬局の受付に設置されている顔認証付カードリーダーから行うことができます。			
(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、自身が以前に倉敷市で健康保険証の交付申請を行うようにしてください。 ※代理人による持参の場合は、下記を記入してください。			
代理人氏名	倉敷 花子	解除申請者との続柄	妻
代理人住所	倉敷市西中新田640	電話番号	086-999-9999

事務処理欄は記載しないでください

窓口	受付
本玉庄船	
水児茶真郵	

資格確認書交付	
窓口	／
郵送	

本人確認
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード
<input type="checkbox"/> 運転免許証
<input type="checkbox"/> 年金手帳
<input type="checkbox"/> 在留カード
<input type="checkbox"/> その他
()

受付印

令和 年 月 日			
課長	課長代理	係長	係(入力)