

マイナンバーカードの保険証利用登録の解除申請書

佐賀市長 殿

解除を希望する被保険者(解除申請者)	(フリガナ) 氏名	佐賀 太郎	生年月日	昭和 平成 令和・西暦	3年 1月 11日	
	住所	佐賀市 栄町1番1号				
	電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇	個人番号	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9		
	世帯主名	佐賀 一郎	記号番号	1234567	枝番	04
窓口に来た人(解除申請者と異なる場合)	※同一世帯者(世帯主を含む)が、同一世帯の他被保険者の利用登録の解除を申請する場合も、委任状が必要です。(未成年者を除く)					
(フリガナ) 氏名		解除申請者との関係	<input type="checkbox"/> 同一世帯者(続柄:) <input type="checkbox"/> その他()	委任状	有・無	
住所	<input type="checkbox"/> 同上					

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。

申請日: 令和 6年 12月 2日 署名: 佐賀 太郎

(解除を希望する理由)

- ・個人情報の漏洩が心配だから
- ・マイナ保険証で受診したくないから、
- ・マイナ保険証を持ち歩きたくないから など

注意① 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ません。

② 利用登録の解除を申請した方で、有効な保険証をお持ちでない方には、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」の提示が必要です。

③ 利用登録解除後、マイナポータル上「健康保険証利用登録の申込状況」画面に反映されるまでに、1～2か月程度かかる場合があります。

補足① マイナンバーカードで医療機関を受診することで、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。

② 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。

③ 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。

※ 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。

事務処理欄					
申請者確認方法	受付印	確認者	高齢受給者	交付方法	受付者
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード			<input type="checkbox"/> 非該当	<input type="checkbox"/> 交付	
<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 在留カード		<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 郵送	
<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 障害者手帳		()割		
<input type="checkbox"/> 住基カード(写真付)			給付係確認	(/)	
番号()			()		
<input type="checkbox"/> その他()					

マイナンバーカードの保険証利用登録の解除申請書

佐賀市長 殿

解除を希望する被保険者(解除申請者)	(フリガナ) 氏名	佐賀 太郎	生年月日	昭和 平成 令和・西暦	3年 1月 11日	
	住所	佐賀市 栄町1番1号				
	電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇	個人番号	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9		
	世帯主名	佐賀 一郎	記号番号	1234567	枝番	04
窓口に来た人(解除申請者と異なる場合)	※同一世帯者(世帯主を含む)が、同一世帯の他被保険者の利用登録の解除を申請する場合も、委任状が必要です。(未成年者を除く)					
(フリガナ) 氏名	佐賀 一郎	解除申請者との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 同一世帯者(続柄:世帯主) <input type="checkbox"/> その他()	委任状	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	
住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上					

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。

申請日: 令和 6年 12月 2日 署名: 佐賀 一郎

(解除を希望する理由)

- ・個人情報の漏洩が心配だから
- ・マイナ保険証で受診したくないから、
- ・マイナ保険証を持ち歩きたくないから など

- 注意① 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ません。
- ② 利用登録の解除を申請した方で、有効な保険証をお持ちでない方には、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」の提示が必要です。
- ③ 利用登録解除後、マイナポータル上「健康保険証利用登録の申込状況」画面に反映されるまでに、1～2か月程度かかる場合があります。
- 補足① マイナンバーカードで医療機関を受診することで、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。
- ② 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。
- ③ 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。
- ※ 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。

事務処理欄					
申請者確認方法	受付印	確認者	高齢受給者	交付方法	受付者
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード			<input type="checkbox"/> 非該当	<input type="checkbox"/> 交付	
<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 在留カード		<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 郵送	
<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 障害者手帳		()割		
<input type="checkbox"/> 住基カード(写真付)			給付係確認	(/)	
番号()			()		
<input type="checkbox"/> その他()					