

記入例

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

葛飾区長 あて

申請日 令和 7 年 9 月 30 日

解除申請者	フリガナ	タテイシ ゴロウ			生 年 月 日	昭和 平成・令和・西暦		
	氏名	立石 五郎				35 年 9 月 30 日		
	住所	葛飾区 立石 5-13-1						
連絡先	電話番号	03 (3695) 1111		記号番号	記号	番号	枝番	
					22-99	1234	01	
届出人	氏名	立石 五郎		住所	葛飾区立石 5-13-1			
	連絡先	電話	03 (3695) 1111					
	解除申請者との続柄	(○をつけてください) 申請者本人又は世帯主 ・ 同一世帯員 ・ その他()						

必ずチェックしてください。

マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除を申請します。

(利用登録の解除を希望される場合は、□に「✓」をご記入ください。)

- ※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： 立石 五郎

マイナンバーカードの健康保険証利用登録解除を希望する理由をお書きください。
例：制度不安、マイナンバーカードを持ち歩きたくない

- ※ 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の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。

(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。

資格確認書を受領しました。
西暦・令和 年 月 日

受領者署名 _____

窓口で資格確認書を受領する場合に、日付、署名をお書きください。

区記入欄

受付	入力	確認	交付

窓・下

資格確認書交付用本人確認
コピー済 ・ 資料返却(未・済)

届出人の身元(実存)確認と同じ 差替え
マイナンバーC・免許証・パスポート・在留C
運転経歴証明書・年金手帳・診察券

()