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

（宛先）狭山市長

　　令和６年１１月１日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 解　除　申　請　者 | フリガナ | サヤマ　イチロウ | | 生年月日 | | 大正・昭和 平成・令和　　２　年　１　　月　１　日 | |
| 氏名 | 狭山　一郎 | |
| 住所 | （郵便番号　350　-　1380　　　） | | | | | |
| 都道  　埼玉　　　府県　　　狭山 | | | 市区 | |  |
| 町村 | |
| 入間川１－２３－５ | | | | | |
| 電話番号 | 090-9999-9999 | | | | | |
| 記号番号 ９９－９９９９９ | |  | | | | |
| 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。  代理の場合は、代理人の氏名を記入  ※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：　　国保　花子 | | | | | |
|
|
|

|  |
| --- |
| （解除を希望する理由）  　　　例）マイナンバーカードを持ち歩くのが不安なため。  ※　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。 |

（備考）代理人により申請する場合は、氏名及び連絡先欄に、解除対象者及び代理人の氏名及び連絡先を記載して

ください。

（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。

代理申請の場合は裏面もご記入ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 代理人 | 氏　　　　名 | 国保　花子 | 本人との関係 | 妹 |
| 住所 | □被保険者と同じ  狭山市入間川２－２－２５ | 連絡先  電話番号 | ０８０－８８８８  －８８８８ |

代理人申請　※住民票上別世帯の方が申請する場合は、別途委任状が必要です。

【市記入欄】

　　□本人確認：写真有（１点）免・個カ・パス・在留・住基カ・障・その他（　　　　　）

　　　　　　　　写真無（２点）健康保険証・年金手帳・医療証・預金通帳（キャッシュカード）

　　　　　　　　　　　　　　　・その他（　　　　　　　）

　　□住民票上別世帯の方が申請する場合　委任状

　　□資格確認書：不要（有効な証あり）・窓口交付・郵送（発送日　　年　　月　　日）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受　付 | 入　力 | 照　合 |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 受 付 印 |
|  |

　　　　　　　　　　　　　　□窓口受付　□郵送受付