

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

高山市長

令和 年 月 日

解除申請者	フリガナ			生年	昭和・平成・令和・西暦		
	氏名			月日	年 月 日		
	住所	(郵便番号 -)					
		<input type="checkbox"/> 岐阜県		都道		市区	
				府県		町村	
	(代理人住所) <input type="checkbox"/> 同上						
	連絡先	電話番号			Email (任意)		
		(代理人)	<input type="checkbox"/> 同上		(代理人)		
	被保険者番号						
	マイナンバーカードの保険証利用登録の解除について	<input 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。 ※ 利用登録解除をすると、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。 <div style="text-align: right;">署名： _____</div> <div style="text-align: right;">(代理人署名) _____</div>					

(解除を希望する理由)

- _____
- ※ 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。
 - ※ 健康保険証の利用登録を解除した後も、再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きカードリーダーから行うことができます。

本人確認	受付印	交付	入力	確認
<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 職員面識(所属・氏名)				