

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

(あて先)八戸市長

申請日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

申請者	(フリガナ)		電話	-	-
	氏名				
	住所				
	解除対象者からみた関係	☐ 本人 ☐ 家族() ☐ その他()			

私は、マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請に関する権限を委任されたことに相違ありません。

委任者【解除対象者・保護者（氏名）】代理人

※解除対象者が18歳未満の場合

氏 名

解除対象者	(フリガナ)		生年 月日	昭和・平成・令和	
	氏名	☐ 同上		年	月
	住所	☐ 同上			
	記号 番号	ハチ	-	枝番	電話

(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ヶ月程度時間がかかる場合があります。

署名

(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。

※八戸市国保年金課処理欄

課長	GL	課 員

資格確認書	点 検	入 力	受 付

本人確認欄	
1点	免・住・パ 在・福・個
2点	保・診・年 バ・学・力 ()