

| | | |
|------|-----|---|
| 常務理事 | 事務長 | 係 |
| | | |

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 兼 資格確認書交付申請書

リケンNPR健康保険組合 殿

| | | | |
|-----------------------|---|---|--|
| 解 除 申 請 者 | 被保険者等記号・番号 | 記号 63 | 番号 1234567 |
| | フリガナ | ケンコウ ヒサト | 生年 月日 |
| | 氏名 | 健康 寿人 | 昭和・平成 26 年 4 月 8 日 |
| | 住所 | (360 - 0041) 埼玉県熊谷市宮町18 - 20 | |
| | 電話番号 | 090 (1234) 5678 | |
| | <p>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。</p> <p>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なくなります。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 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。</p> <p>(解除を希望する理由)</p> <p><u>〇〇であるため</u></p> <p>令和 8 年 4 月 1 日 署名：<u>健康 幸人</u></p> <p>※ 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。</p> <p>※ 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。</p> | | |

←記号・番号はマイナポータル・資格情報のお知らせ・資格確認書のいずれかでご確認ください。

←解除対象者をご記入ください。
対象者が18歳未満の場合は、代理人をご記入ください。

←解除対象者が18歳未満の場合は、代理人(被保険者)が署名してください。

代理人により手続きする場合にご記入ください。

| | | | | |
|-------------|-----|---|----------------|--------------------------|
| 代 理 人 | 住 所 | (360 - 0041) 埼玉県熊谷市宮町18 - 20 | 電話番号 | 090 - 1234 - 5678 |
| | 氏名 | 健康 幸人 | 解除申請者(対象者)との関係 | 父 |

←解除対象者以外の方が手続きする場合は、ご記入ください。

(注意事項)

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。

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。