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

杉並区長　宛

解除申請者	被保険者等記号・番号 ※枝番を含め、全て正確に記載してください。	被保険者等記号	番号	枝番
		１５－		
	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	昭和・平成・令和・西暦　　年　　月　　日		
	住所	杉並区 （　　方）		
	電話番号			
	保険証又は資格確認書	□ 有効な被保険者証又は資格確認書が手元にある。（交付の必要はない。）	□ 有効な被保険者証又は資格確認書が手元にない。	

□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で、有効な被保険者証がお手元にない方には、保険者から資格確認書を交付します。解除後、医療機関や薬局を受診等される際には、被保険者証又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カ月程度時間がかかる場合があります。
※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。

令和・西暦　　年　　月　　日

（解除申請者）署名：

申請代理人	氏名（署名）		続柄	（　　）
	住所			
	電話番号			

※申請代理人の枠は、解除希望者以外の方が申請する場合に、記入してください。

	受付	入力	交付	点検
区処理欄	／	／	／	／