

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

倉敷市長あて

令和 年 月 日

記号番号	岡 2	—	(枝番)
解除希望者	氏 名		生 年 月 日
			昭和・平成・令和 年 月 日
住所	〒		
連絡先	() —		
<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;">(解除希望者からの委任状がある場合は署名省略可)</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。 ※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カードリーダーから行うことができます。 (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、自身が以前に倉敷市国民健康保険に対して解除申請を行った旨を申し出るとともに、資格確認書の交付申請を行うようにしてください。 ※代理人による持参の場合は、下記を記入してください。			
代理人氏名		解除申請者との続柄	
代理人住所		電話番号	

..... 事務処理欄は記載しないでください
.....

窓口	受付
本 玉 庄 船	
水 児 茶 真 郵	

資格確認書交付	
窓口	/
郵送	

本人確認
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード
<input type="checkbox"/> 運転免許証
<input type="checkbox"/> 年金手帳
<input type="checkbox"/> 在留カード
<input type="checkbox"/> その他
[]

受付印

令和 年 月 日			
課長	課長代理	係長	係(入力)