

# 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

商船三井健康保険組合 殿

解除申請者	被保険者等記号・番号 ※枝番を含め、全て正確に記入してください		被保険者等記号	番号	枝番	
	解除申請者氏名	フリガナ		解除申請者生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日	
	解除申請者住所	(〒 - ) 都道 市区 府県 町村				
	連絡先	電話番号	- -			
	被保険者氏名			続柄		
	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	<p>※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>※利用登録の解除を申請した方には、保険者から資格確認書を交付します。解除後、医療機関・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>※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 style="text-align: center;"><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</p> <p style="text-align: center;">解除申請年月日 令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">署名： _____</p>				
	解除を希望する理由					
	<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> <p>※ 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。</p>					

\*代理人より申請する場合は以下をご記入ください

代理人申請	代理人氏名			解除申請者との続柄		
	連絡先 (TEL)	- -		※家族・親族以外の方からの申請の場合には、身分を証明するものをあわせて提出ください。		

(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。  
利用登録解除完了は通知しませんので、ご自身でマイナポータルにてご確認ください。

事業主欄	事業所所在地	
	事業所名称	
	事業主名	

社会保険労務士の代行者印

〔健保受付印〕
---------