

記入例

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

調布市長 あて

※ 解除申請者 1 人につき 1 枚申請書が必要です。届出日 令和〇年 〇月 〇日

解除希望者	フリガナ	チョウフ タロウ	生年 月日	昭和	平成	令和
	氏名	調布 太郎		45年	6月	1日
	住所	東京都調布市小島町2丁目35番地1				
	電話番号	050-1720-3706				
	国民健康保険の 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。	記号	番号	枝番		
	31	〇〇	〇〇〇〇	01		
申請者（注1）	氏名	調布 太郎	電話番号	050-1720-3706		
	住所	東京都調布市小島町2丁目35番地1				
	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	<input checked="" 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 本人確認書類を提出しました。 <input checked="" type="checkbox"/> 裏面の注意事項について確認しました。 ※ 利用登録の解除を申請した方には、解除後、医療機関・薬局を 書での持参が必要です。 ※ 利用登録解除後、マイナポータル「 込状況」画面に反映されるまで、2 あります。				
(解除を希望する理由)						
医療機関をマイナンバーカードで受診したくないため						
※ 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。						

郵送の場合は、申請者の顔写真付き本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等）のコピーを添付してください。

(注1) 住民票上同一世帯の方以外が申請する場合は、委任状及び代理人の顔写真付き本人確認書類が必要です。

(注2) この申請書は、調布市国民健康保険に加入されている方のみ使用できます。

受付 入力 照合

必ず御一読ください

マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請の注意事項

※必ず✔をいれてください。

- ✔ 利用登録の解除申請時点でお手元に有効な紙の健康保険証をお持ちの場合，健康保険証の有効期限までは資格確認書は交付されません。
- ✔ 利用登録の解除申請を行った場合，マイナンバーカードでの医療機関の受診ができなくなります。
- ✔ 利用登録の解除申請後，マイナポータル上の「健康保険証利用登録の申込状況」画面に利用登録の解除情報が反映されるまで，2か月程度時間がかかります。
- ✔ 利用登録の解除申請後，マイナポータル上に利用登録の解除情報が反映されるまでの間に，調布市国民健康保険をやめ，別の健康保険組合に異動した場合，異動後の健康保険組合に「自身が以前に加入していた健康保険組合に利用登録の解除申請を行った」旨を申し出るとともに，資格確認書の申請を行ってください。
- ✔ 利用登録の解除申請後，再度利用登録を行うことも可能です。再度登録を行う場合は，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。