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

（宛先）札幌市　　区長

令和　　年　　月　　日

申請者	被保険者との関係	□ 本人 □ 本人以外　→〔 □ 被保険者と同一世帯　　□ 代理人（　　）　〕		
	氏名		電話番号	

被保険者	被保険者等記号・番号	記号	番号	枝番
		国 札	－	
	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	大正・昭和 平成・令和　　年　　月　　日	大正・昭和 平成・令和　　年　　月　　日	
	住所	（郵便番号　　－　　）		
	電話番号			
	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	□ 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。 署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿		

（解除を希望する理由）
□ マイナ保険証を利用することが難しいため
□ その他（　　）

※　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。

（備考）代理人により申請する場合は、委任状が必要です。なお、署名欄には代理人の氏名を記載してください。

【区使用欄】

本人確認	□運転免許証 □マイナンバーカード □健康保険証 □

郵 送	審 査	入 力	受付