

マイナンバーカードの国民健康保険被保険者証利用登録の解除申請書

伊勢原市 殿

令和 年 月 日

フリガナ			生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
氏名							
住所	電話番号 ()						
被保険者 記号・番号	記号	15	番号				枝番
※被保険者記号・番号は、枝番を含め、全て正確に記入してください。							
国民健康保険 被保険者証 利用登録の 解除について	☐ <u>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。</u> ※利用登録を解除すると、マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができなくなります。 ※利用登録の解除を申請した方には、伊勢原市から資格確認書を交付します。解除後、医療機関・薬局を受診される際には資格確認書の持参が必要です。 <u>※利用登録解除申請後、マイナポータル上の「健康保険証利用登録の申込状況」画面に反映されるまで、1～2か月程度かかる場合があります。</u> ※なお、利用登録解除が反映されるまでの間、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で利用登録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してください。 署名： _____						

解除を希望する理由

【マイナ保険証について】

※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きカードリーダーから行うことができます。

市	課長	係長	照合	入力	受付	資格確認書交付	本人確認
処理	一括決裁処理					☐ 郵送 ☐ 窓口	☐ マイナンバーカード ☐ 運転免許証 ☐ その他 ()