

滋賀県後期高齢者医療広域連合長 様

令和 年 月 日

届出者氏名	広域 太郎	対象者との続柄	長男
届出者住所	日野町大字●●●番地	届出者電話番号	0748-△△-△△△△

解 除 申 請 者	フリガナ	コウイキ イチロウ	生年月日	大正 昭和24年 1月 1日
	氏名	広域 一郎		
	住所	(〒 -) 滋賀県蒲生郡日野町 大字●●●番地		
	電話番号	0748-△△-△△△△		
	被保険者番号	000000000		
	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。 <u>※必ず解除申請者本人が裏面確認事項をお読みの上、署名してください。</u> 署名： 広域 一郎		

(解除を希望する理由)

※解除希望理由をご記入ください。

必ず解除申請者本人が、裏面の【確認事項】を確認の上、ご署名ください。

【解除申請後について】

- ・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。
- ・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。

処 理 欄	資格確認書	(郵送 年 月 日)	窓口
	本人確認	1点：個人番号カード 免許証 パスポート 在留カード 障害者手帳 他 ()	
		2点：保険証 年金手帳 年金通知書 児・特児扶手当証書 他 ()	
		対面：確認者氏名 ()	

【確認事項】

- ① 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。
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。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 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。