

健 保 押 印 欄	常務理事	事 務 長	担 当	担 当

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

被 保 険 者 情 報	被保険者等の 記号・番号	—	氏 名		申請日	令和	年	月	日
	住 所	〒 —							

解 除 申 請 者	解除対象者 氏 名		生 年 月 日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	年 月 日	被保険者との 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	☐ 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。 ⇧ 下記内容をご確認のうえ ☒ を入れてください ※ 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、保険者から資格確認書を交付します。 ただし、申請者が令和7年12月1日まで有効な健康保険証を保有している場合は資格確認書は交付しないため、有効期限が切れるまではお手元の健康保険証をご利用ください。 ※ 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。 解除対象者 署名（自書） _____					
	解除を希望 する理由						

※ 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のちも、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合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。

【 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。

事 業 主 欄	上記のとおり、被保険者等から申請がありましたので提出いたします。		健 保 受 付 印
	事業所所在地		
	事業所名称		
	事業主氏名		