

事業主(所)記載欄
適用事業所記号
× × ×

各適用事業所記号を記入

 (実線枠) →被保険者(本人)記入注意事項
 (点線枠) →事業所健保担当者・庶務担当者記入注意事項

--	--	--	--	--

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

東芝健康保険組合 殿

令和 × 年 12 月 15 日

解除申請者	フリガナ	トウシバ タロウ		生年	月日 (昭和・平成・令和) ×× 年 11 月 26 日	
	氏名	東芝 太郎				
	住所	(郵便番号 ××× - △△△△)				
		神奈川県	横浜市	市区町村	○×区△△町××番地	
	連絡先	電話番号	045-123-4567			
		Email	tarou.toshiba@XXXXX.co.jp			
	被保険者等記号・番号	被保険者等記号	番号	枝番		
	※枝番を含め、全て正確に記載してください。	100	1234567	00		
	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 チェックをいれる				
		※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、使用可能な健康保険証をお持ちの場合は、使用期間終了までに交付) ※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: 東芝 太郎				

枝番は「健康保険証」または「資格情報のお知らせ」で確認し記入してください

(解除を希望する理由) ←必須項目です

○○○○○○○○○ 解除を希望する理由は必ず記入してください

※ 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、氏名及び連絡先欄に、解除対象者及び代理人の氏名及び連絡先を記載してください。

(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。