

マイナンバーカードの健康保険証利用登録解除届

千代田区長 殿

令和 年 月 日

解 除 届 出 者	フリガナ			生年 月日	大正・昭和 平成・令和 年 月 日		
	氏 名						
	住 所	(郵便番号 - )					
		都道 府県		市区 町村			
	連 絡 先	電話番号					
		Email					
	被保険者等記号・番号 ※枝番を含め、全て正確に 記載してください。		被保険者等記号		番号		枝番
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		<div>□ マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除を届け出ます。</div> <div>※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。</div> <div>※解除届出者が資格確認書を有していない場合は、保険者から資格確認書を交付します。</div> <div>※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。</div> <div>署名：_____</div>					

(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) 代理人により届け出る場合は、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) 解除届出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届出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。

【区処理欄】

受付日：	□折衝入力	課長	係長	資格	担当
処理日：	□台帳入力				