

個人番号カードの健康保険証利用登録の解除申請書

(宛先) 津島市長

令和 年 月 日

申請者氏名		被保険者との関係	
住所			
連絡先	自宅・携帯・職場 () -		

解除対象者	被保険者番号			
	フリガナ			
	被保険者氏名	<input type="checkbox"/> 申請者の氏名に同じ	生年月日	昭和 平成 年 月 日 令和
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者の住所に同じ		

個人番号カードの健康保険証利用登録の解除について	<input type="checkbox"/> 個人番号カードの健康保険証利用登録の解除を申請します。 ※利用登録を解除すると、個人番号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。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。 ※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、時間がかかる場合があります。 署名： _____
--------------------------	---

(解除を希望する理由)	※ 個人番号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。 ※ 個人番号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。
-------------	---

(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、津島市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。

(備考) 代理人により申請する場合は、委任状が必要です。

本人確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券（パスポート） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳等 <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 基礎年金番号通知書、年金証書 <input type="checkbox"/> 健康保険証、資格確認書 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他 ()	担当者	
------	---	-----	--