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

秋田県後期高齢者医療広域連合長　殿

（申請日）令和　　年　　月　　日

届　出　者　名		本人との関係	
届出者住所		連絡先電話番号	
※　届出者が本人・同一世帯以外の方の場合は委任状や本人意思が確認できる書類等が必要になります。			

【本人確認方法】 免・保・個・職員証・その他（　　）

被保険者番号				
被保険者	フリガナ		生年月日	大正・昭和　　年　　月　　日
	氏　名			
	住　所	市・郡　　町・村		
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。 （以下の項目をご確認いただきチェック（✓）してください。）			
	☐ 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で、被保険者証や資格確認書が交付されていない方には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等の持参が必要です。			
	☐ 利用登録解除後、マイナポータルに反映されるまで、1～3か月程度日数がかかります。			
	☐ 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。マイナポータルや健康保険証利用申込機能付きのコンビニ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。			
	☐ 解除申請後から解除がなされるまでの間に県外に転出した場合は、異動後の広域連合に対し、解除申請を行っている旨を申し出るとともに、資格確認書等の交付申請を行うようにしてください。			

（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。