

記入例

係	事務長	常務理事
健保		

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

事業所に提出する日(任意継続被保険者は送付する日)をご記入ください。

九州電力健康保険組合 殿

被 保 険 者	提出日	令和 7 年 4 月 5 日				
	被保険者等記号	99	番号	9900112	被保険者氏名	健保 太郎
	生年月日	昭和	平成・令和	45 年 6 月 20 日	電話番号 (日中の連絡先)	〇〇〇(〇〇〇〇)1234
	住所	〒810-0000 福岡市中央区〇〇1-1-1				

被保険者等記号・番号は「マイナポータル」「資格情報のお知らせ」「健康保険証」をご確認ください。

申請書1枚につき1名ご記入ください。(解除申請者が被保険者の場合も記入)

解 除 申 請 者	フリガナ	ケンボ ハナコ	続柄	生年月日		
	対象者氏名	健保 花子	妻	昭和	平成・令和	48 年 7 月 7 日
	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。 必ず✓を付けてください。 ※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。 ※解除申請後、有効な保険証をお持ちの方は、お手元の保険証で医療機関等を受診してください。保険証をお持ちでない方には当健保組合から資格確認書を交付します。 ※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、1~2か月程度時間がかかる場合があります。 署名(本人自署): 健保 花子 *未成年(18才未満)の場合、被保険者の署名をお願いします。					
解除を希望する理由						
〇〇〇〇〇のため						
※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。						

(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。

健保受付印

(2024.12)