

解 除 申 請 者	フリガナ	オダワラ ハナコ		生年 月日	昭和 平成 令和 25 年 5 月 5 日	
	氏名	小田原 花子		代理人氏名		
	住所	小田原市 荻窪 300 番地		電話 番号	0465-33-1845 / 1 代理人番号	
	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 07		番号 1234567	枝番 1	
<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。						
署名： 小田原 花子				解除者本人の 枝番も含め 全て正確に記載		
✓チェックを入れる				解除者本人の名前		

(注) 本人以外の方（代理人）が申請する場合は、同一世帯であっても委任状が必要です。  
代理人による申請の場合は、氏名と電話番号欄に、解除対象者及び代理人の氏名と電話番号を記載してください。

受付年月日	取扱者	チェック	入力

受付年月日

マイナ保険証の利用登録解除について

- ・利用登録を解除すると、マイナンバーカードによる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が有効な資格確認書を有していない場合には、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。
- ・利用登録解除申請後、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、3か月程度かかります。
- ・解除申請後から解除がなされるまでの間（3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。
- ・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。

（小田原市）