

## 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

**(利用登録の解除に伴う注意事項)** 内容をご理解のうえ申請を行ってください。

- ※ 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には、健康保険証の有効期限までに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は、資格確認書、又は、健康保険証の持参が必要です。
- ※ 利用登録の解除が完了したかどうかの確認は、マイナポータル上の「健康保険証利用登録の申込状況」から確認することができます。なお、解除が完了するまで、1～2か月程度、時間がかかります。
- ※ 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。
- ※ 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。

申請先：近畿日本ツーリスト健康保険組合

R6/12/2 改正

解 除 申 請 者	被保険者等 記号・番号	記号	番号		枝番	
	フリガナ			生年 月日	昭和 平成 令和 年 月 日	
	氏名					
	住所	郵便番号				
	連絡先 電話番号	携帯 ・ 自宅 ・ 勤務先		—	—	
	解除希望 理由	必ずご記入ください。				
	署名欄	上記注意事項を理解したうえで、マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除を求めます。 令和 年 月 日 (未成年者等の際は、被保険者が代理署名) 署名： _____				

健 保 使 用 欄	常務理事	事務長	担当	担当	解除登録日	備考	受付印
					令和  年 月 日		