

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

長岡京市長 殿

令和 年 月 日

| | | | | |
|----------------------------|--|---------|------|----------------------|
| 解 除 申 請 者 | 被保険者記号・番号 | 長・ | | |
| | 氏名 | フリガナ | 生年月日 | 昭和 平成 年 月 日 令和 |
| | | | | |
| | 住所 | 京都府長岡京市 | | |
| | 電話番号 | | | |
| 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 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。 ※ 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。 ※ 利用登録を解除すると、他医療機関等で処方された薬や過去の健康診断の結果をデータで医師等に提供する機能を利用することができなくなります。 ※ 利用登録の解除を申請した方で、有効な資格確認書をお持ちでない方には、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有効な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、1～2か月程度時間がかかる場合があります。 ※ 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。 署名： _____ | | | |

| |
|-------------|
| (解除を希望する理由) |
|-------------|

※ 代理人による申請の場合、記入してください。

| | | | | |
|-----|----|--|------|--|
| 代理人 | 氏名 | | 電話番号 | |
| | 住所 | | | |

| 事務局確認欄 | | |
|--------|-----|-----|
| 確認済 | 登録済 | 入力済 |
| | | |