

国民健康保険
 後期高齢者医療制度

※いずれかの□に✓を記入してください



マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申出書

提出先 大阪市長

令和 年 月 日

| | | | | | | | | |
|------------------|-------------|-----------|--------|----------|----------------------|---|---|---|
| 被 保 険 者 | フリガナ | | | 生年 月日 | 大正・昭和 平成・令和 西暦 | 年 | 月 | 日 |
| | 氏名 | | | | | | | |
| | 住所 | (郵便番号 -) | | | | | | |
| | 連絡先 電話番号 | | | | | | | |
| | 被保険者記号(※) | | 被保険者番号 | | 枝番 (※) | | | |

※「被保険者記号」「枝番」については、国民健康保険の場合のみ記載してください

| | | | | |
|-------------|-------------|-----------|--------|--|
| 代 理 人 | 代理人氏名 | | 本人との関係 | |
| | 代理人住所 | (郵便番号 -) | | |
| | 連絡先 電話番号 | | | |

※代理人が手続きをする場合は、被保険者からの委任状が必要です

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。

(解除を希望する理由)

(利用登録の解除に伴う注意事項)

- ※ 利用登録の解除をすると、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し出された方には、お手持ちの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には資格確認書または健康保険証の持参が必要です。
- ※ 利用登録解除の申出をされた後、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、1～3か月程度かかります。国民健康保険または後期高齢者医療制度に加入された当月中に、転出等により別の医療保険者等に異動した場合は、本市で利用登録の解除処理が行えないため、異動後の医療保険者等に対し、改めて利用登録の解除を申し出てください。その場合、本申出書は返却しません。
- ※ 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き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。

【以下は職員が記入します】

(本人確認)

運転免許証 パスポート マイナンバーカード
障がい者手帳 在留カード
その他 ()

| 処理者 | 確認者 |
|-----|-----|
| | |