



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

日東電工健康保険組合 殿

令和 年 月 日

解除申請者	フリガナ		生年月日	昭和 平成 令和		
	氏名			年 月 日		
	代理人氏名：					
	住所	(〒 —)				
		都 道 市 区	府 県 町 村			
	連絡先電話番号					
	代理人の電話番号：					
	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・番号はお勤め先にご確認いただくか、 ①マイナポータル、②資格情報のお知らせ、③資格確認書、④健康保険証 のいずれかから確認できます。		記号	番号	枝番
	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るオンライン資格確認はできなくなります。 ※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： _____ (代理人申請の場合は、代理人が署名し(代筆)と記入してください)				
解除希望理由	※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。					
健康保険証の有無	<input type="checkbox"/> 健康保険証を持っている → ・2025年12月1日までそのまま健康保険証で受診ください。 ・2025年12月2日以降は(健保)より資格確認書を交付します。 <input type="checkbox"/> 健康保険証を持っていない → ・解除手続きの際に、(健保)より資格確認書を交付します。 医療機関等を受診される場合は資格確認書を持参ください。 ※健康保険証は 2024 年 12 月以降に資格取得の手続きをされた方へは発行されません					

(備考) 代理人により申請する場合は、氏名及び連絡先欄に、解除対象者及び代理人の氏名及び連絡先を記載してください。

(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。