

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

令和 年 月 日

解除申請者 (対象者)	フリガナ			生年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日	
	氏名					
	住所	(〒 ー) 都道 市区 府県 町村				
	連絡先	電話番号	ー			
		Email				
	被保険者等記号・番号 ※枝番を含め、全て正確に記入してください。	被保険者等記号	番号		枝番	
マイナンバーカードの健康保険証の利用登録について	以下に☑及び署名をしてください。 ☐ 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ません。 ※利用登録の解除を申請した方には、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：_____					

解除を希望する理由をご記入ください。

- ※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。

代理人	住所	(〒 —) 解除申請者（対象者）と同一の場合は記入不要 電話番号 — —	
	氏名		解除申請者（対象者）との関係：

代理人により申請する場合は、代理人欄に、住所・氏名・電話番号・解除申請者（対象者）との関係を記入してください。

(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。

【問合せ先】

通信機器産業健康保険組合 調査課
電話 03 (3242) 5302

マイナ保険証の利用登録解除について

令和6年12月2日以降、健康保険証は発行されなくなり、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行いたしました。

他方で、マイナンバーカードの健康保険証利用登録は任意の手続であることから、利用登録の解除を希望する方は、任意に解除の手続を行うことが可能です。

1 利用解除方法

「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」を当組合まで提出してください。解除申請後から解除がなされるまで、1～2か月程度掛かります。

2 解除申請者に対する資格確認書の交付

申請者が有効な健康保険証又は資格確認書を有していない場合には、事業所経由で資格確認書の交付を行います。

3 解除後の再登録方法

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が可能です。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。

【問合せ先】

通信機器産業健康保険組合 調査課
電話 03 (3242) 5302