

代理人用 見本

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

練馬区長 殿

令和 8 年 10 月 27 日

解 除 申 請 者	フリガナ	ネリマ タロウ		生年	昭・平・令・西暦	
	氏 名	練馬 太郎		月 日	6 年 9 月 1 日	
	住 所	〒 176-0012 練馬区 豊玉北 6 丁目 12 番 1 号 電話 090 (9999) 9999				
	代理人氏名 住所 連絡先	氏 名 石神井 一郎 住 所 練馬区石神井町 3 丁目 30 番 26 号 電話 080 (8888)				
	被保険者等記号・番号	被保険者等記号	番号	氏 名		
	※枝番を含め、全て正確に記載してください。	20-99	9999	01		
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	☒ 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。また、この解除作業を行うため、医療情報基盤・診療報酬審査支払機構及び公益社団法人国民健康保険中央会が保有する利用者証明用電子証明書のシリアル番号をデジタル庁へ提供することに同意します。 ※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になります。 ※利用登録の解除を申請した方には、有効な資格確認書がなければ、保険証の交付はできません。解除後、医療機関・薬局を受診等される際には資格確認書の提示が必要です。 ※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」を確認してください。また、時間がかかる場合があります。					
署名： 石神井 一郎						

ご本人以外が申請する場合は、こちらも記入してください

内容をお読みいただき、承諾したらチェックしてください

自署をお願いします（同一世帯の方や委任状をお持ちの代理人の場合は、その方の署名となります）

（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。

- ※ 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、再度利用登録の手順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。

本人確認	☐	マイナンバーカード	受付	入力	審査
	☐	運転免許証	/	/	/
	☐	他 ()			
有効な資格確認書		有 無 ↓	☐ 代理人 ☐ 委任状		
資格確認書の発行					

令和 年 月中頃に
解除される予定です。

受付印