

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【後期】

長崎県後期高齢者医療広域連合 様

申請日を記入して下さい。

年 月 日

窓口に来庁された方の氏名・続柄・連絡先を記入して下さい。

申請人氏名	(続柄：)	連絡先	
被保険者氏名 (申請人と同じ場合は記載不要)		生年月日	年 月 日
住所	(郵便番号) 長崎県佐世保市	解除したい被保険者の氏名・生年月日・住所・被保険者番号または個人番号を記入して下さい。	
被保険者番号 または個人番号 ※正確にご記入ください	被保険者番号 個人番号 (マイナンバー)		
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。		
☐ (右記内容を 認いただき、上記 チェックボックス にチェックしてく ださい)	右記内容を必ずご確認ください、 ☒ して下さい。 ここでは、保険者から資格確認書を交付します。解除後、 際には資格確認書の持参が必要になります。 ※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。		

(解除を希望する理由)

- ☐ 資格確認書の交付を希望するため
- ☐ マイナンバーカードの管理が困難なため
- ☐ その他 []

下記内容を必ずご確認ください、
☒ して下さい。

※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。