【記載例】

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

酒田市長　　殿

令和〇〇年〇〇月〇〇日

解除申請者	フリガナ	**サカタ　タロウ**	生年月日	昭和・(平成)・令和　〇〇年　〇〇月　〇〇日	
	氏名	**酒田　太郎**			
	住所	郵便番号　〒998−0865	電話番号	0234−22−5111	
		酒田市本町２−２−４５			
	被保険者等記号・番号	**００−１２３４５６７８**			
	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。 ※利用登録の解除を申請した方には、保険者から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：　**酒田　太郎**			
代理人	住所	**申請者本人以外の方が手続きする場合は代理人欄も記入してください。** **別世帯の方が手続きする場合は委任状も必要です。**			
	氏名				

（解除を希望する理由）（任意記載）

かかりつけの医療機関にカードリーダーが未設置で、マイナンバーカードによる受診ができないため

※　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。

（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。

【市記入欄】

本人確認　・マイナンバーカード　・運転免許証　・その他（　　）

・委任状有

受付	入力	確認