

解除申請は一人一枚です。

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 区长 殿

令和 7 年 4 月 1

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	26 年 9 月 1 日
	住 所	〒176 -0012 練馬区 豊玉北 6 丁目 12 番 1 号		
	代理人氏名	氏 名 石神井 一郎	電話	090 (9999) 9999
	住所	住 所 練馬区石神井町 3 丁目 30 番 26 号	電話	080 (8888) 8888
	連絡先			
	被保険者等記号・番号	記 号	番 号	枝 番
※枝番を含め、全て正確に記載してください。	2 0 - 9 9	9 9 9 9	0 1	
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、社会保障番号の再入力が必要となります。また、この解除作業を行うため、社会保障番号の再入力が必要となります。 ※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、有効な保険証もしくは資格確認書がなければ、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」画面に反映まで、時間がかかる場合があります。 署名： 石神井 一郎			

登録の解除を希望
する方のお名前な
どを記入してくだ
さい。

本人以外の方によ
る申請の場合は、
その方のお名前な
どを記入してくだ
さい。

内容をお読みいた
だき、承諾したら
チェックをしてく
ださい。

自署をお願いします
(同一世帯の方
の場合や委任状を
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・医療情報にアクセスすることができ、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 ()			
有効な保険証または 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

別世帯の方が代理人となる場合、委任状の提出が必要です。