

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

旭化成健康保険組合 殿

申請日 令和 年 月 日

解除申請者 (対象者)	フリガナ		生年月日	大正・昭和 平成・令和
	氏名			年 月 日
	住所	(郵便番号 -)		
		都 道 府 県	市区 町村	
	連絡先	電話番号		
	被保険者等記号・番号 ※正確に記載してください。	被保険者等記号	番号	
	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	<input type="checkbox"/> 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。 ※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ついては、資格確認書を送付します。 ただし、2024年12月2日時点で現行の健康保険証をお持ちの方については、2025年11月頃に資格確認書を送付します。 (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ヵ月ほど時間が かかる場合があります。		
		署名 : _____		
	(解除を希望する理由)			
	<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>			

※ 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	代理人氏名 :
	代理人住所 :
	代理人連絡先 :

(備考) 代理人により申請する場合は、氏名・住所・連絡先を記載してください。

提出先 : (社外) 〒882-0847 宮崎県延岡市旭町2-1-3 旭化成健康保険組合 TEL:0982-22-2900
(社内) 延岡支社 旭化成健康保険組合