

健保組合確認欄				
常務理事	事務長		担当	担当

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

川崎汽船健康保険組合 殿

令和 7 年 12 月 2 日

解 除 申 請	フリガナ	カワサキ タロウ		生年 月日	昭和 平成 令和	1 年 1 月 1 日
	氏名	川崎 太郎				
	住 所	(郵便番号 105 - 0003)				
		東京	都道府県	港	市区町村	西新橋1-10-2
住友生命西新橋ビル5階						
連絡先	電話番号	03-3595-6082				
	Email	kawasaki.taro@jp.kline.com				
被保険者等記号・番号 ※枝番を含め、全て正確に 記載してください。		被保険者等記号	番号	枝番		
		101	99999	00		
カードの 健康保険証 利用登録の 解除につ いて	<input checked="" 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る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、有効な資格確認書の持参・提示が必要です。 ※ 利用登録解除確認は、申請者が、マイナポータル上の「健康保険証利用登録の申込状況」画面にて行って頂きますが、画面反映まで、1~2ヶ月程度時間がかかる場合があります。					
署名 : 川崎 太郎						

(解除を希望する理由) ※ 必須記入項目ではありません。

マイナンバーカードを持ち歩くのが不安なため

- ※ 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き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カードリーダーから行うことができます。

(備考) 代理人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。

(注) 解除申請後から解除がなされるまでの間(1~2ヶ月程度)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に対し、自分が以前に加入していた医療保険者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してください。