

組合記入欄	データ登録日	令和 年 月 日	常務理事	事務局
	解除日	令和 年 月 日		
	資格確認書交付日	令和 年 月 日		

## 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

宮城県歯科医師国民健康保険組合理事長 殿

① 申請日	令和 年 月 日	次のとおり申請します。										
解除する方	② 被保険者番号 <small>※枝番を含め、全て正確に記載してください。</small>	み歯			A						枝番	
	③ 氏名 <small>(フリガナ)</small>										④ 生 年 月 日	
	⑤ 個人番号 (マイナンバー)										昭和 平成 年 月 日 令和 (才)	
申請者 (組合員)	⑥ 住所 <small>(フリガナ)</small>	〒 - TEL - -										
	⑦ 氏名 <small>(フリガナ)</small>											
	⑧ 個人番号	※マイナンバーをご記入ください。										
⑨ 解除について	<p>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。</p> <p>※申請者と解除する方が違うときは、必ず解除する方の確認を受けて下さい。</p> <p>※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。</p> <p>※利用登録の解除を申請した方には、当組合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。</p> <p>※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。</p> <p style="text-align: right;">署名： _____</p>											

⑩ 解除を希望する理由
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>※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。</p> <p>※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。</p> <p>※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きカードリーダーから行うことができます。</p>

(注) 解除申請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。