常務理事	事 務 長	総務課長	担 当 者

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

神奈川県自動車整備健康保険組合　殿

受　付　印

事業所所在地	
事 業 所 名 称	
事 業 主 氏 名	
電　話　番　号	

解除申請者

被保険者等記号・番号 ※枝番を含め、すべて正確に記入してください。	被保険者等記号	番　号	枝　番

氏名 （解除対象者）	（フリガナ） （氏）	（名）	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	種別	1. 男 2. 女

住所 （解除対象者）	〒　　－ 都道府県　　市区町村
連絡先電話番号	－　　－
携帯番号	－　　－

※代理人により申請する場合は、代理人氏名、解除対象者との関係及び連絡先をご記入ください。

代理人氏名	（フリガナ） （氏）	（名）	
			解除対象者との関係	
			連絡先電話番号	－　　－
			携帯番号	－　　－

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

☐　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。

※　☐にチェックをしてください。

【注意事項】
- 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、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「健康保険証の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。
- 利用解除の状況は、マイナポータルでご確認ください。

令和　　年　　月　　日

署名　：

※本人が申請する場合は本人、代理人の場合は代理人の署名

（利用登録の解除を希望する理由）

※　マイナンバーカードにより医療機関を受診することで、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良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。

※　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。

（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移動した場合は、異動後の医療保険者等に対し、当健康保険組合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。