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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請日 | 令和　 　 年 　 月 　 日 | 被保険者番号 |  | 　 |  |  |  |  |  | 　 |
| 被保険者氏名 | （フリガナ） |
|  |
| 生年月日 | 大正・昭和　　　　 年　　　月　　　日 |
| 住 所 |  |
| 電話番号 |  |
| 確認事項 | ※利用登録解除すると、マイナンバーカードによりオンライン資格確認ができません。 ※利用登録解除がマイナポータルに反映されるまで、約２か月程度の時間がかかります。 ※利用登録解除した方に資格確認書を交付します。解除後、医療機関等を受診される際には資格確認書の持参が必要です。 ※この申請後から解除完了までの間に、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解除申請を行った旨を申し出るとともに、資格確認書の交付申請をしてください。 ※利用登録解除した後も再度、マイナポータル等から利用登録をすることができます。 ※マイナンバーカードで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。 |
| 長野県後期高齢者医療広域連合長 宛 上記のとおり、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。 |

　以下は、ご家族・後見人等、被保険者ご本人以外の方が申請される場合にご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者名 |  | 本人との関係 |  |
| 申請者住所 | □被保険者と同じ | 電話番号 |  |

【事務処理欄】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付 | 本人確認 | □運転免許証　□旅券　□個人番号カード　□その他顔写真付証明書（　　　　　　　　　　） |
| □介護保険証　□資格確認書　□年金手帳　□その他公的証明書（　　　　　　　　　　）　 |
| 資格確認書交付 | □窓口交付⇒本人、同世帯員、後見人　　　□郵送交付（発送日　　/　　）□有効な資格確認書等が手元にあるため交付不要 |
| システム入力者 | システム入力日 | （備考） |
|  |  |