被保険者→健保

住友重機械健康保険組合　理事長 殿

提出日：令和　6　年　〇　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

健保組合	常務理事	事務長
	担当者	担当者

健保受付印

※自筆の場合は捺印不要。訂正する場合は、二重線で抹消し、訂正印を押してください。

被保険者	被保険者記号	1	番号	123456	被保険者氏名	住重　健太
	生年月日	☑ 昭和 ☐ 平成　××　年　××　月　××　日 ☐ 令和			電話番号 (日中の連絡先)	03-××××-××××

解除申請者	ふりがな	すみじゅう　やすこ	続柄	生年月日
	対象者氏名	住重　康子	妻	☑ 昭和 ☐ 平成　××　年　××　月　××　日 ☐ 令和

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。

※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、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か月程度時間がかかる場合があります。

署名：住重　康子

解除を希望する理由

〇〇〇〇のため

※ 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。

※代理人により申請する場合は以下をご記入ください。

申請代行者	氏名		続柄	
	日中連絡先			
	申請代行の理由			