

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

ユニマット健康保険組合 殿

令和 年 月 日

☐ 解除申請者と同じ ※解除申請者ご本人の場合は、記入不要です。 ☒ を入力してください。				
届出人	フリガナ			連絡先
	氏名			
	住所	〒 ー 都道 市区 府県 町村		
	生年月日	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日		

※届出人と解除申請者が異なる場合は、委任状を提出してください。

解除申請者	フリガナ			連絡先
	氏名			
	住所	〒 ー 都道 市区 府県 町村		
	生年月日	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日		
	被保険者等記号・番号	被保険者等記号	番号	枝番
	※枝番を含め、すべて正確に記載してください			
	マイナンバーカードの健康保険証利用登録解除について	☐ 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。また、この解除作業を行うため、社会保険診療報酬支払基金及び公益社団法人国民健康保険中央会が保有する利用者証明用電子証明書のシリアル番号をデジタル庁へ提供することに同意します。 ※上記の内容に同意(☒)いただけない場合は、本手続きを行えないことがあります。 ※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、「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(自筆): _____		

(解除を希望する理由)
※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。

(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、別の医療保険保険者等に異動した場合(当健保からの転出、社会保険に加入等)は、異動後の医療保険者等に対し、ご自身がユニマット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。