

常務理事	事務長	部長	係長	係

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

大阪産業機械工業健康保険組合 宛

申請日				令和 年 月 日				
解除対象者	フリガナ			生 年 月 日	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日			
	氏 名							
	住 所	〒 ー						
	電話番号							
	被保険者等記号		番 号		枝 番		※「資格情報のお知らせ」または マイナポータルでご確認ください。	
申請者	☐ 解除対象者と同じ場合はチェック ☒ してください。（申請者欄は記載不要です）							
	フリガナ			解除対象者 との続柄				
	氏 名							
解除を希望する理由								
◎保険証利用登録解除の注意事項をご確認いただき署名してください。 ◆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ります。（文書等での通知はありません） ☐ 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☒してください） 署 名 _____								

※ 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。

※ 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異動した場合は、異動後の医療保険者等に対し、自身が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。

※ この申請書は、事業所を経由してご提出ください。