

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

ツルハホールディングス健康保険組合 殿

令和 〇 年 〇 月 〇 日

解除申請者	フリガナ	ケンポ タロウ		生年月日	昭和・平成・令和 55 年 10 月 10 日			
	氏名	健保 太郎						
	住所	〒151-0051 東京 都道府県 渋谷 市区町村 千駄ヶ谷〇ー△ー□ 〇〇マンション△△号室						
		連絡先	電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇				
		Email	kenpo△△△@□□□.com					
	被保険者記号・番号 ※枝番を含め、全て正確に記載してください。	記号	番号	枝番				
		1	〇〇〇〇	〇〇				
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。 現在保険証をお持ちの方は、令和7年11月頃の交付となりますので、保険証をご利用ください。（保険証は令和7年12月1日までご利用できます） よりオンライン資格確認を行うことは資格確認書を交付します。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： 健保 太郎								

(解除を希望する理由をご記載ください)

理由は必ずご記入ください。

利用する病院がマイナ保険証に対応していない為。

※ 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。

(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。

<代理人申請の場合>

氏 名 健保 花子 続柄(妻) 連絡先 △△△-△△△△-△△△△

住 所 〒 151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷〇ー△ー□ 〇〇マンション△△号室