様式第7号

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

宮城県後期高齢者医療広域連合長　殿

令和　　年　　月　　日

被保険者	被保険者番号			
	フリガナ		生年月日	大正 ・ 昭和 年　　月　　日
	氏名			
	住所			

申請者	フリガナ		本人との関係	
	氏名			
	住所			
	電話番号			

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。
なお、この解除に関する事項は、被保険者（又はその関係者）に説明済であり、生じた問題に対する責任は、申請者である私が負うことに同意します。

（解除を希望する理由）
□マイナンバーカードでの受診が困難である。
□その他（　　）

※本人・後見人・同居の家族以外の方が申請する場合は、委任欄に委任者が委任するか、別途委任状が必要です。

委任欄	私は、マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除に係る申請を上の者に委任します。 令和　　年　　月　　日 【住所】　　【被保険者氏名】

（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。

※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。

※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、御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、御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。