

マイナンバーカード保険証利用登録解除申請書

東京屋外広告ディスプレイ健康保険組合 殿

令和 年 月 日

※枠内すべてにご記入ください。

解 除 申 請 者	フリガナ			生年 月日	大正・昭和 平成・令和 年 月 日		
	氏 名						
	住 所	郵便番号 -					
		都道 府県					
	連絡先	電話番号					
		Email					
被保険者等記号・番号 ※枝番を含め、全て正確に 記入してください。	記号		番号		枝番		
マイナンバー カードの 保険証利用 登録の解除 を希望する 場合は ☒ を入れてく ださい	☐ マイナンバーカードの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。 ●解除の手続きから解除されるまで1～2か月程度かかります。 ●解除申請書を受理後に1週間程度で資格確認書を送付します。（有効な保険証をお持ちの 方、または資格確認書をすでにお持ちの方は除く） ●解除の完了についてはマイナポータルの「健康保険証利用登録の申込状況」画面からご確認 ください。 署名_____						

解除を希望する理由をご記入ください

※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。

【備考】○代理人により申請する場合は、氏名及び連絡先欄に、解除対象者及び代理人の氏名及び連絡先を記載して
ください。

○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。