健康保険は和暦での記載が決められています
日付はすべて和暦でご記入願います

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

DMG 森精機健康保険組合 理事長 殿

令和 7年 12月 2日

被 保 険 者	フリガナ	ケンポ タロウ	生年 月日	☒ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	60年 3月 1日		
	氏名	健保 太郎					
	住所	(郵便番号 123-4567) 奈良県奈良市〇〇町777					
	保険証記号	8500	保険証番号	1234			
	事業所	奈良	所属	総務部総務GP			

解 除 申 請 者	フリガナ	ケンポ ハナコ	生年 月日	☒ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	61年 1月 22日	年齢	40	続柄	妻
	氏名	健保 花子							
	住所	(郵便番号 123 -4567) 奈良県奈良市〇〇町777							
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	<p>☒ 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。</p> <p>※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ません。</p> <p>※利用登録解除後は、保険者から資格確認書を交付します。解除後、医療機関へ資格確認書の持参が必要です。</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p> <p>※マイナンバーカードの健康保険証利用登録により、マイナポータル上のリスクが生じることはありません。</p> <p>※なお、健康保険証の利用登録を解除した後も、再度利用登録を行うことができます。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、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。</p> <p>署名（自署）：<u>健保 花子</u></p>								
解除を希望する理由	理由を記載								

必ずチェックをつける

解除申請者の自署の署名が必要
(乳幼児は未署名可)

(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。