

伺	決裁年月日		令和 年 月 日	
	理事長	常務理事	事務長	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

提出先 三重県医師国民健康保険組合

		記入年月日 令和 年 月 日
解 除 対 象 者	被保険者証 記号番号	(枝番)
	フリガナ 氏 名	昭・平・令 年 月 日生
	住 所	〒 TEL

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。

組合員名 _____ ㊞

※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。

解除を希望する理由

☐ マイナンバーカードや暗証番号の管理ができないため

☐ 不正利用、情報漏洩の懸念があるため

☐ マイナ保険証に不便さを感じるため

☐ その他 _____

利用解除に伴う注意事項

◆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。

◆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。