

記入例

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

|                               |                       |   |   |   |   |   |   |   |
|-------------------------------|-----------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者番号                        | 1                     | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| フリガナ                          | スミダ タロウ               |   |   |   |   |   |   |   |
| 被保険者氏名                        | 墨田 太郎                 |   |   |   |   |   |   |   |
| 生年月日                          | 明治・大正・昭和 12 年 3 月 4 日 |   |   |   |   |   |   |   |
| 住所                            | 墨田区吾妻橋1-23-20         |   |   |   |   |   |   |   |
| 連絡先                           | 03 ( 1234 ) 5678      |   |   |   |   |   |   |   |
| 東京都後期高齢者医療広域連合長 あて            |                       |   |   |   |   |   |   |   |
| 申請日 令和6 年 11 月 10 日           |                       |   |   |   |   |   |   |   |
| 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。 |                       |   |   |   |   |   |   |   |

【確認事項】以下の点をご確認いただき、☐にチェックをしてください。

- ☒ 利用登録を解除すると、マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことはできません。
- ☒ 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。
- ☒ 利用登録の解除を申請した方には、保険者（東京都後期高齢者医療広域連合）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。
- ☒ 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、他道府県へ転出された場合には、転出後の医療保険者（他道府県広域連合）に対し、自身が以前に加入していた医療保険者（東京都後期高齢者医療広域連合）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。
- ☒ 健康保険証の利用登録解除をした後も再度利

以下は、本人以外の方が申請する場合のみご記入ください。

(※) 以下は、ご家族・後見人等、被保険者ご

|     |      |                  |              |
|-----|------|------------------|--------------|
| 届出人 | 氏 名  | 墨田 一郎            | 本人との関係 ( 子 ) |
|     | 住 所  | 墨田区墨田1-2-3       |              |
|     | 電話番号 | 03 ( 1111 ) 2222 |              |

【処 理 欄】

(身元確認)

- ① MC 免許証 運転経歴証 旅券 障手帳  
その他 ( )
- ② 保険証・資確書 減・限度額証 介保証 介負担割合証  
その他 ( )
- (代理権) MC 免許証 運転経歴証 旅券 障手帳  
委任状 保険証・資確書 他 ( )

(受 付) 窓口・郵送

|     |     |     |     |  |
|-----|-----|-----|-----|--|
| 確認者 | 入力者 | 受付者 | 受付印 |  |
|     |     |     |     |  |
| 確認日 | 入力日 | 受付日 |     |  |
|     |     |     |     |  |