

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

申請者	事業所名		記号	番号	枝番
	シナネン●●●●(株)		〇〇〇	〇〇〇	〇〇
	氏名	シナネン 太郎	生年月日	昭和 平成 〇〇年〇〇月〇〇日 令和	
	郵便番号	000 - 0000	電話番号	090××××××××	
	住所	東京都 〇〇〇区 〇〇〇〇 1-1-1 〇〇マンション〇〇〇号室			

解除対象者	氏名	シナネン 花子	生年月日	昭和 平成 〇〇年〇〇月〇〇日 令和
	郵便番号	000 - 0000	電話番号	090××××××××
	住所	東京都 〇〇〇区 〇〇〇〇 1-1-1 〇〇マンション〇〇〇号室		
	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。 ※必ずお読みください ① 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ができません。 ② 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。 (令和7年12月1日までは従来の健康保険証も使用可能です。) ③ 利用登録解除の申請から、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、2か月以上かかる場合があります。			
	解除を希望する理由		令和〇年 〇〇月 〇〇 日	
〇〇〇であるため。		申請者 シナネン 太郎		

解除対象者以外の方が手続きする場合にご記入ください。

委任欄	本申請について下記の代理人に委任します。			
	解除対象者	令和 年 月 日 氏 名 シナネン 花子		
代理人欄	氏名	シナネン 太郎	解除対象者との関係	父
	郵便番号		電話番号	
	住所			

【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。

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。