

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

福島市長 殿

令和 年 月 日

解 除 申 請 者	フリガナ			生年月日	昭和・平成・令和	
	氏名				年 月 日	
	住所	(郵便番号 -)				
		福島市				
		(方書き)				
	連絡先	電話番号				
	被保険者記号・番号 ※枝番を含め、全て正 確に記載してください。		被保険者等記号	番号		枝番
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	☐ 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。 ※ 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。 ※ 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。 署名：_____					

(解除を申請する理由)

【注意事項】

※ 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のカードリーダーから行うことができます。

有効期限内の保険証または資格確認書をお持ちですか

はい ・ いいえ

代 理 人	代理人住所：			
	☐ 申請者と同じ			
	代理人氏名：			
		連絡先 ()	-	-

(備考)申請者以外が申請する場合は、代理人欄に、代理人の氏名及び連絡先を記載してください。同一世帯以外の方が代理人となる場合、委任状が必要です。

(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。

【 受付 庁 】	【 入 力 】	【 照 合 】	【本人確認】
国保年金課			運免・旅券・個力・身手・在力・その他()

マイナンバーカードの保険証利用登録の解除について

1. 申請方法

申請書を福島市国保年金課へ提出します。

2. 医療機関等の受診

処理が完了するまでの間に医療機関を受診する際は、保険証の有効期限内は保険証もしくはマイナ保険証、資格確認書で受診できます。処理完了後は保険証または資格確認書で受診してください。令和7年10月1日以降は、資格確認書で受診してください。

※令和6年12月1日以前から国保へ加入している方には、保険証の有効期限の切れる前の令和7年9月下旬に資格確認書が郵送されます。

3. 解除までの期間

申請書を提出した翌月末に解除の処理が完了となります。

処理の状況はマイナポータルから確認できます。福島市から処理完了の通知はありません。

4. 再度利用登録をしたいときは

解除の処理が完了後、再度利用登録を行うことができます。マイナポータルやセブン銀行ATMのほか、医療機関等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。

5. 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。

【解除までの流れ】

(例)有効期限内の保険証をお持ちの方

