

東京海上日動健康保険組合 御中

令和 年 月 日

被 保 険 者 情 報 欄	被保険者等 記号・番号	記号	番号	枝番			
				00			
	被保険者の 氏 名	(フリガナ)			被保険者の 生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成	
						年 月 日	

解 除 申 請 者 欄	解除対象者の 被保険者等 記号・番号	記号	番号	枝番	※枝番を含め、全て正確に記入してください		
	解除対象者の 氏 名	(フリガナ)			解除対象者の 生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日	
	解除対象者の 住 所	郵便番号 （ ） 都道 市区 府県 町村					
	解除対象者の 電話番号						
	代理人が申請 する場合	代理人の氏名				解除申請者 との関係	
代理人が申請 する理由					代理人の連絡先 (電話番号)		
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。 ※ 申請者が有効な健康保険証を有していない場合、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有効な健康保険証又は資格確認書の持参が必要です。 利用登録の解除が完了した旨の通知は行いません。利用登録の解除が完了したかどうかは、マイナポータル上の「健康保険利用登録の申込状況」にてご確認ください。なお、利用登録解除後、マイナポータル上の「健康保険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。 解除対象者の署名： _____ ← 解除対象者が自ら署名してください 代理人が申請する場合は 代理人の署名： _____						

解除を申請する理由（必ずご記入ください）

※ マイナ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。

※ マイナナンバーカードの健康保険利用登録により、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の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。

(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。