

■提出先: MMC本社 村田製作所健康保険組合 (MK8400)

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

宛先: 村田製作所健康保険組合

令和 年 月 日

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 -)					
	都道			市区		
	府県			町村		
連絡先	電話番号					
	Email					
被保険者等記号・番号 ※枝番を含め、全て正確に記載してください。 ※マイナポータル、資格情報のお知らせのいずれかから確認 できます。		記号	番号	枝番		
解 除 申 請 者	<input type="checkbox"/> 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。					
	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	<p>※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。</p> <p>※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、2か月ほどかかります。</p> <p>※利用登録の解除を申請した方は、解除申請書とあわせて必ず資格確認書（再）発行申請書を提出してください。解除後、医療機関・薬局を受診等される際には資格確認書が必要です。</p> <p>※利用解除の状況はマイナポータルでご確認ください。</p> <p style="text-align: center;">署名:</p> <hr/>				
	解除希望理由	(理由を記入してください。)				
<p>※ 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。</p> <p>※ 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。</p> <p>※ 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。</p>						

(備考) 代理人により申請する場合は、氏名及び連絡先欄に、解除対象者及び代理人の氏名及び連絡先を記載してください。

(注) 解除申請後から解除がなされるまで2ヶ月ほどかかります。

解除申請書とあわせて必ず資格確認書（再）発行申請書を提出してください。