

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

トヨタ販売連合健康保険組合 殿

令和 7 年 12 月 2 日

解 除 申 請 者	フリガナ	ケンポ タロウ		生年 月日	昭和 平成・令和
	氏名	健保 太郎			40 年 5 月 15 日
	住所	(郵便番号 461-0001)			
		愛知	都道府県	名古屋市東	市区町村
		泉1丁目23番36号NBN泉ビル3F			
	連絡先	電話番号	052-952-2671		
		Email	toyota@hrkenpo.jp		
	被保険者等記号・番号 ※枝番含め、全て正確に 記載してください。	被保険者等記号	番号	枝番	
		591	1	00	
	マイナンバー カードの保険 証利用登録 の解除につ いて	<input checked="" type="checkbox"/> マイナンバーカードの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 とができなくなります。 ※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「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： 健保 太郎					

(解除を希望する理由)

定期的に通院している医療機関が、オンライン資格確認の義務化対象外であり、マイナ保険証が
使用できないため。

※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、保険証の利用登録を解除をした後も、再度利用登録の手続を行うことは可能ですが。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。

(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。