

市川市長

解 除 対 象 者	フリガナ			生 年 月 日	大正・昭和・平成・令和
	氏名				年 月 日
	住所			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。	被保険者記号	番 号		枝 番
		市			
	解除を する理由	☐ マイナ保険証を使うのが不安なため（操作が難しい等） ☐ マイナ保険証を使うのが不安なため（セキュリティ等の心配） ☐ 資格確認書が必要なため（詳細（任意）： ） ☐ その他（ ）			

届出人	氏名		続柄	
			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の確認事項

- 利用登録の解除申請後、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。
- 解除申請後から解除がなされるまでの間に、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。
- 利用登録を解除すると、マイナンバーカードによるオンライン資格確認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。

※ 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。

※ 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。

受付窓口	交付区分		受付者
☐ 本庁 ☐ 支所福祉課 ☐ 南行徳 ☐ 行政 SC ☐ 大柏 ☐ 郵送	窓口 (免・パ・在・マ・その他)	特定記録	