医療扶助のオンライン資格確認における
マイナンバーカード利用登録の解除申請書

枚方市福祉事務所長 殿

令和 年 月 日

解 除 申 請 者	フリガナ		生年 月日	大正・昭和 平成・令和 年 月 日
	氏名			
	住所	(郵便番号 -)		
	連絡先	電話番号		
	受給者番号			
	マイナンバーカードの利用登録の解除について	☐ マイナンバーカードの利用登録の解除を申請します。 ※医療保険加入者は、福祉事務所のほか、医療保険者等にも解除申請を行ってください。 ※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、利用登録が解除されるまでに福祉事務所から紙の医療券/調剤券を発行します。解除後、医療機関・薬局を受診等される際には紙の医療券/調剤券の持参が必要です。 ※利用登録の解除申請を行った月の翌月末に、利用登録が解除されます。 ※利用登録解除後、マイナポータル「申込状況を確認」において、利用登録が解除されていることを確認できます。ただし、利用登録解除後、マイナポータルに反映されるまで、1～2か月程度時間がかかる場合があります。		
		署名： _____		

(解除を希望する理由)

※ 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、マイナンバーカード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。マイナンバーカードの利用登録は、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) 代理人が申請する場合は、氏名欄及び連絡先欄に、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、別の福祉事務所等に異動した場合は、異動後の福祉事務所に対し、自身が以前に所属していた福祉事務所に対して解除申請を行った旨を申し出るとともに、紙の医療券/調剤券の発行依頼を行うようにしてください。