ルネサス健保使用欄

決裁	常務理事	事務長	主 任	担 当

ルネサス健康保険組合御中 （送付先は、下記参照）

健康保険　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

本申請は、解除対象者が申請して下さい。

提出日	令和　　年　　月　　日

申請者情報（解除対象者）　※枝番が不明の場合は、省略可。

被保険者（被扶養者）の記号・番号・枝番（右詰め）			生年月日	大正　昭和　平成　令和 年　　月　　日
記号	番号	枝番		
申請者氏　名	フリガナ		日中連絡先	電話番号
申請者住所	〒　　—			

代理人による申請の場合（原則、法定代理人）	代理人氏　名	フリガナ	続柄	

申　請　内　容

□に✓を入れ、署名欄に直筆で署名

☐ 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。
※ 利用登録の解除を申請した方には、健保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「健康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：

（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。
※ 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。

受付日印

＜注意事項＞

1．健保にて利用解除の登録後、**解除対象者へ資格確認書を交付**します。（別途交付申請は不要）
　解除対象者が社員（家族含む）の場合、資格確認書は、事業主経由で送付します。
　任意継続被保険者・特例退職被保険者の場合、資格確認書は、申請者住所へ健保から直接送付します。
2．代理人により申請する場合は、代理人欄に代理人の氏名及び続柄を記載して下さい。
3．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。

＜申請書の送付先＞

ルネサス健康保険組合へ直接送付ください。
送付先 住所：〒187-8588 東京都小平市上水本町5-20-1　ルネサス健康保険組合
※社内便宛先　場所名：本　　会社名・所属名：む／＃H1S2／ルネサス健保

インプット	書 発 行