

委任状

令和 年 月 日

紫波町長 様

私、
(委任者)

住 所	
氏 名 (必ず本人が 自書すること)	⑩
生年月日	
連 絡 先	() —

は、

右の者
(受任者)

住 所	
氏 名	
生年月日	
連 絡 先	() —

に

マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請手続きを委任します。

< 委任者は下記の事項についてご理解の上で委任状を作成願います >

- 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、紫波町国民健康保険の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。
- 解除がなされるまでの間（1～2か月程度）に他の健康保険に加入する場合は、加入手続きの際に、自身が以前に加入していた紫波町国民健康保険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。
- 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。

< 受任者は来庁の際は次のことについてご注意願います >

- 受任者の本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード等）を持参してください。公的機関発行で「顔写真付きのものは1点」「顔写真なしのものは2点」必要です。
- 申請書には国民健康保険の「被保険者番号・枝番」「有効期限内の被保険者証又は資格確認書の有無」の記入が必要ですので、あらかじめご確認をお願いします。