

記入例

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

静岡県市町村職員共済組合理事長 様

令和 6 年 11 月 1 日

組合員	組合員等 記号・番号	記号 999	番号 9999	所属所受付印	所属所受付印	共済組合受付印
	フリガナ	キョウサイ タロウ				
	組合員氏名	共済 太郎				
解除申請者	フリガナ	キョウサイ ハコ		続柄	生年月日	
	氏名	共済 花子		妻	昭和・平成・令和 5 年 5 月 10 日	
	住所	(郵便番号 422 - 8067)				
		静岡県	都道府県 静岡県	市区町村 静岡市駿河区	南町14番25号	
	連絡先	電話番号	054-202-4844			
	Email	●●●@shizuoka-kyosai.or.jp				
	必ずチェックしてください	<input checked="" type="checkbox"/> 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。				
	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	※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、共済組合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： 共済 花子			必ず解除申請者の署名をしてください	

(解除を希望する理由 (任意))

マイナンバーカードを利用して受診しないため。

- ※ 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。

(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共済組合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。