

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

滋賀県市町村職員共済組合理事長 様

解 除 申 請 者	組合員等記号・番号 ※枝番を含め、全て正確に記載してください。	組合員等記号	番 号	枝 番	
	フリガナ			生年月日	
	氏 名			年 月 日	
	住 所	(郵便番号 -)			
		都道	市区		
		府県	町村		
	電話番号				
	解除希望する理由				
	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	<p>以下の内容を確認し、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。</p> <p>※マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことはできなくなります。(マイナンバーカードの保険証利用ができなくなります。)</p> <p>※「資格確認書」は組合員の事業所経由で交付します。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。</p> <p>※解除申請後、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。</p> <p>※解除申請後から解除されるまでの間(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。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日 署名： _____</p>			

代理人により申請する場合は以下をご記入ください。

代 理 人	氏 名		解除申請者 との続柄	
	電話番号			

【共済組合処理欄】

課長	課長 補佐	主幹	GL	担当	合議
処理完結日					



(備考)

・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き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。

・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。