

共同通信社健康保険組合 御中

常務理事	事務長		

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

記号・番号は、(マイナポータル)アプリでご確認ください

記号		番号		所属	
被保険者氏名	(フリガナ)			電話番号	※日中連絡の取れる電話番号番号をご記入ください

登録を解除申請する対象者の氏名をご記入ください。

解除申請者本人記入欄	氏名	(フリガナ)	生年月日	S · H · R	年	月	日	
	住所	(〒 -)						
	被保険者等記号・番号 ※[マイナポータル]アプリで確認し、枝番を含めすべて正確に記載してください。	記号	番号	番号	番号	番号	枝番	
	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	<input type="checkbox"/> マイナンバーカードの健康保険証利用登録を解除し、「資格確認書」の交付を申請します。 ※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、健康保険組合から「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カ月程度時間がかかる場合があります。						
		R 年 月 日	署名 (解除申請者本人) :					
		(解除を申請する理由をご記入ください)						

※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、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きを行なうことは可能です。

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なうことができます。

※代理人により申請する場合は、署名欄に解除対象者及び代理人の氏名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カ月程度)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、自分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なった旨を申し出るとともに、「資格確認書」の申請を行なうようにしてください。

受付印