

例1：解除対象者本人が手続きする場合

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

公立学校共済組合広島支部 殿

				申請年月日	令和 ●年 12月 12日
組合員等 記号番号 <small>※枝番を含め全て正確に 記入してください。</small>	記号	組合員等番号		枝番	所属所名
	公立 広島	987●●●		00	●●市立●●小学校
フリガナ	トモダ スミコ				所属所コード
氏名(注)	共田 済子				7777●
住所	(郵便番号 999-9999)				
	広島	●●	市	●●町	●●町1-2-3
	●●マンション4号室				
連絡先電話番号(注)		▲▲▲-▲▲▲-▲▲▲▲			
解除申請者	↓ 利用登録の解除を希望する場合は、必ず口(チェック)を記入した上で、解除申請者が署名をしてください。				
	<input checked="" type="checkbox"/>	裏面の留意事項を確認しました。			
	<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。			
	署名： 共田 済子				
※ 利用登録解除対象者以外の者が申請する場合は、署名の右側に代理人も署名ください。					
※ 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					
※ マイ					
※ なお					
健康保険証の利用登録は、マイナンバーカード/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。					

必ず、チェック欄(2か所)に✓(チェック)を記入し、署名してください。

(注) 代理人が申請する場合は、氏名及び連絡先欄に、解除対象者及び代理人の氏名及び連絡先を記載してください。

●申請書の提出先・問い合わせ先

〒730-8514 広島市中区基町9-42

公立学校共済組合広島支部 (TEL 082-513-4957)

- 提出の際は、直接当支部に提出していただいて差し支えありません。
- 被扶養者に係る解除申請は、必ずしも組合員からの申請による必要はありません。また、被扶養者が直接当支部に提出しても差し支えありません。
- 申請書を提出する際は、必ず写しを取って、手元に控えを残してください。

共済組合受付印

※所属所は押印しないこと。

※共済組合記入欄(記入しないでください。)

利用登録確認	起案			決裁日	本部連絡日	資格確認書発送日
<input type="checkbox"/> あり	係長	係員	起案者	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
<input type="checkbox"/> なし						

例2：解除対象者が18歳未満で、親が代理人として手続きする場合

公立学校共済組合広島支部 殿

				申請年月日	令和 ●年 12月 12日	
組合員等 記号番号 <small>※枝番を含め全て正確に記入してください。</small>	記号	組合員等番号		枝番	所属所名	
	公立 広島	987●●●●		0×	●●市立●●小学校	
					所属所コード	7777●
フリガナ	トモダ コウスケ トモダ スミコ			生年月日	昭和 平成 ●年 4月 5日 令和	
氏名(注)	共田 公介 共田 済子			←元号に○(まる)をしてください。		
住所	(郵便番号 999-9999)		●●●●		市区町村	
	広島		●●		○○町1-2-3	
●●マンション4号室				2		
連絡先電話番号(注)				▲▲▲▲-▲▲▲▲-▲▲▲▲▲▲ 代理人連絡先 0X0-●●●●-●●●●		
解除申請者	↓ 利用登録の解除を希望する場合は、必ず□に✓(チェック)を記入し、解除申請者が署名をしてください。					
	<input checked="" type="checkbox"/>	裏面の留意事項を確認しました。				
	<input checked="" type="checkbox"/>	マイナンバーカードの健康保険証の登録の解除を申請します。				
署名: 共田 公介				3 代理人 共田 済子		
※ 利用登録解除対象者以外の者が申請する場合は、署名の右側に代理人も署名してください。						
※ マイナンバーカードの健康保険証の登録の解除を申請する場合は、必ず、チェック欄(2か所)に✓(チェック)を記入し、署名してください。 ※ 代理人が手続きする場合は、①氏名欄、②連絡先電話番号、③署名欄の右側に代理人名・連絡先を追記してください。						

(注) 代理人が申請する場合は、氏名及び連絡先欄に、解除対象者及び代理人の氏名及び連絡先を記載してください。

●申請書の提出先・問い合わせ先

〒730-8514 広島市中区基町9-42

公立学校共済組合広島支部 (TEL 082-513-4957)

- 提出の際は、直接当支部に提出していただいて差し支えありません。
- 被扶養者に係る解除申請は、必ずしも組合員からの申請による必要はありません。また、被扶養者が直接当支部に提出しても差し支えありません。
- 申請書を提出する際は、必ず写しを取って、手元に控えを残してください。

共済組合受付印



※所属所は押印しないこと。

※共済組合記入欄(記入しないでください。)

利用登録確認	起案			決裁日	本部連絡日	資格確認書発送日
<input type="checkbox"/> あり	係長	係員	起案者	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
<input type="checkbox"/> なし						