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

公立学校共済組合北海道支部　　殿

令和　○年　○月　○日

解除申請者	フリガナ	コウリツ　タロウ	生年月日	昭和・平成・令和 １年　８　月　８　日
	氏名	公立　太郎		
	住所	（郵便番号　　－　　）		
		北海　都道府県　札幌　市区町村		
		中央区北３条西７丁目		
	連絡先	電話番号	０８０－１２３４－５６７８	

枝番が不明のときは
記入不要です

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
	公立北海道	１２３４５６	００

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	☑ 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。 ※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。 ※**利用登録の解除後は、資格確認書を交付します（「資格確認書交付申請書」を医療機関・薬局を受診等される際には資格確認書を提示してください。）** ※利用登録解除後、マイナポータルの「オンライン資格確認等の申込状況」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：公立　太郎

申請者が自署してください。
代理人が申請する場合は、代理人が
申請者氏名を記入してください。

（解除を希望する理由）

マイナ保険証を利用しないため

※　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。

（備考）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。
（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、資格確認書の交付申請を行うようにしてください。