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

公立学校共済組合宮城支部長　　殿

申請日 令和　　年　　月　　日

☐ **下記事項を理解のうえ、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。**

※確認事項
・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ません。解除したことが、マイナポータルに反映されるまで２か月程度かかります。
・解除手続きを途中で取りやめることはできません。また、利用登録解除後に再度利用登録の手続きを行うことが可能です。
・利用登録の解除を申請した方には、支部から所属所あてに「資格確認書」を自動交付します。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。
・解除申請後、解除登録が完了するまでの間（２か月程度）に、別の医療保険者等に加入することになった場合、新しく加入する医療保険者等に対し、自身が以前加入していた医療保険者等で解除申請を行ったこと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。

解除申請者				
	組合員番号		枝番	
	フリガナ		生年月日	昭和 平成 令和　年　月　日
	氏名		続柄	
	現住所	郵便番号　　－		
	電話番号			
	備考			

※　代理人が申請する場合は、備考欄に代理人の氏名・続柄・電話番号を記載してください。

＊以下は支部使用欄のため記入しないでください。

上記の解除申請者のマイナ保険証の利用登録解除に係る作業依頼書を本部へ提出してよろしいか
また、資格確認書を交付してよろしいか併せて伺います。

令和　　年　　月　　日

事務局長　事務局次長　　給付班長　給付副班長　　班員　　　担当

受　付　欄

決裁年月日	
本部作業依頼日	
資格確認書　交付年月日	