

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

公立学校共済組合山口支部長 様

令和 年 月 日

組合員氏名		所属所名		
解 除 申 請 者	フリガナ	生 年 月 日	大正・昭和 平成・令和 年 月 日	
	氏 名			
	住 所	(郵便番号 -)		
		都道 市区 府県 町村		
	連 絡 先 (電話番号)			
	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
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。 ※利用登録の解除を申請した方には、資格確認書を交付します(有効期限経過前の 組合員証等をお持ちの方を除く。)。解除後、医療機関・薬局を受診等される際 には資格確認書(又は、現行の組合員証等)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か月程度時間がかかる場合があります。 署名： _____		
解除を希望 する理由				

- ※ 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。なお、対象者と代理人の関係確認が必要となる場合がありますので、あらかじめ当支部にお問い合わせください。(電話：083-933-4583)

(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。