

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梨支部 殿

令和 年 月 日

解 除 申 請 者	フリガナ			生年 月 日	昭和 平成 令和	年	月	日
	解除対象者 氏 名							
	解除対象者 住 所	(郵便番号 -) 都道 府県						
	連絡先	電話番号		Email				
	組合員氏名	※解除対象者の 場合同上と記載			所属所名	※市町村単職員は 所属機関名を記載		
	組合員住所	※解除対象者の場合は同上と記載						
	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		
		公立山梨						
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	<p>※該当欄に✓を入れてください</p> <p><input 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 解除申請者本人が申請します。</p> <p><input type="checkbox"/> 解除申請者の代理人として組合員が申請します。</p> <p><input type="checkbox"/> 解除申請者の代理人として()が申請します。 ※解除申請者からみた 続柄と氏名を記入</p> <p>※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。</p> <p>※利用登録の解除を申請した方には、支部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。</p> <p>※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。</p> <p>解除申請者署名: (代理人署名者)</p>							

(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) 組合員以外の代理人が申請する場合は、解除対象者氏名及び連絡先欄に代理人の氏名及び住所も記載してください。

(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。

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梨支部 殿

組合員以外の代理人が
申請する場合は、こちら
に追記する

令和〇年〇月〇日

解 除 申 請 者	フリガナ	キョウサイ ハナコ		生年月日	昭和 平成 令和	
	解除対象者氏名	共済 花子		代理人名	〇年 〇月 〇日	
	解除対象者住所	(郵便番号〇〇〇-〇〇〇〇) 山梨 都道 甲府市丸の内 〇-〇-〇				
	連絡先	電話番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	Email	〇〇〇〇〇〇@〇〇.〇〇	
	組合員氏名	共済 太郎	※解除対象者の場合同上と記載	所属所名	〇〇小学校 ※市町村単職員は所属機関名を記載	
	組合員住所	同上 市町村単独教員は、市町村名を記入(例:笛吹市)				
	組合員等記号・番号	組合員等記号		番号	枝番	
	※枝番を含め、全て正確に記載してください	公立山梨		〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇	
	解除を申請します。に✓をする。					
	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	※該当欄に✓を入れてください <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。 <input type="checkbox"/> 解除申請者本人が申請します。 <input checked="" type="checkbox"/> 解除申請者の代理人として組合員が申請します。 <input type="checkbox"/> 解除申請者の代理人として()が申請します。 ※解除申請者から見た続柄と氏名を記入 ※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 3つのうち当てはまる箇所に✓をする。 支部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か月程度時間がかかる場合があります。 解除申請者署名: 共済 花子 (代理人署名者 共済 太郎)				

(解除を希望する理由)

資格確認証発行の申請をしたため 等

※ 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) 組合員以外の代理人が申請する場合は、解除対象者氏名及び連絡先欄に代理人の氏名及び住所も記載してください。

(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。