

常務理事		係	係

マイナンバーカードの保険証利用登録の解除申請書 兼 資格確認書交付申請

全て自筆でのご記入をお願いいたします。

解 除 対 象 者	記号		番号		(組合使用欄)				
					枝番				
	氏名	(カナ)			生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
	〒	—				電話番号			
	住民票 住所								
	マイナンバーカードの保険証利用登録の解除及び資格確認書の交付を申請します。 (必ずお読みください。)								
	① 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。								
	② 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。 資格確認書は被保険者様の勤務先の事業所宛に送付します。 (任意継続加入者の方については被保険者様あてに送付します。)								
	③ 利用登録解除の申請から、マイナポータル上の「保険証利用登録の申込状況」画面に反映されるまで、2か月以上かかる場合があります。								
(解除を希望する理由)						令和	年	月	日
						申請者	_____		

解除対象者以外の方が手続きする場合にご記入ください。(代理人の本人確認書類が必要です。)											
委 任 欄	本申請について下記の代理人に委任します。										
	解除対象者 氏名	令和								年	月
代 理 人 欄	氏名	(カナ)			解除対象者 との関係						
	〒	—				電話番号					
	住民票 住所										

【注意事項】

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、資格確認書の申請を行うようにしてください。
なお、保険証の利用登録を解除した後も、再度利用登録の手続きを行うことは可能です。
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。