

【申請書提出先】
事業所の総務・人事担当者
任意継続加入者（記号88）のみ直接健康保険組合へ送付してください。

記入例 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

TOYO TIRE 健康保険組合 御中

記入日 2024 年 12 月 2 日

被 保 険 者	被保険者 記号	XX	被保険者 番号	XXXXXX	従業員番号	XXXX
	氏名	健保 太郎			事業所	〇〇工場

解 除 申 請 者	フリガナ	ケンボ ハナコ		続 柄	妻	生年 月日	1980 年 8 月 1 日
	氏名	健保 花子					
	住所	〒 XXX - XXXX 〇〇県△△市××町〇丁目〇番地〇号					
	被保険者等記号・番号		記号	番号	枝番		
	※枝番を含め、全て正確に記載してください。 ※被保険者等記号・番号は、①マイナポータル、 ②資格情報のお知らせ、③資格確認書、④健康 保険証のいずれかから確認できます。		XX	XXXXXX	XX		
	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		下記をよく読んだうえで☑を記入し、署名欄に署名してください。 ☑ 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、保険者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。 (現在の保険証の有効期間中は資格確認書の交付は行いません。) ※ 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 : 健保花子 代筆 (被保険者が代理で署名する場合は、末尾に代筆と付記してください。)				

(解除を希望する理由)

理由を記載してください。

- ※ 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もと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き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。

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、資格確認書の申請を行うようにしてください。

健保受付印

常務理事	事務長	担当者