

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

OTG健康保険組合 理事長殿			申請日		令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	
解除対象者	フリガナ	ケンポ タロウ		生年月日	昭和・平成・令和・西暦	
	氏名	健保 太郎			6 年 12 月 2 日	
	住所	◇◇府○△市◇町×-×-×				
	電話番号	090-××××-××××				
	記号	番号	枝番	※「資格情報のお知らせ」またはマイナポータルでご確認ください。		
123	45678	01				
申請者	☒ 同じ場合はチェック☑してください。(申請者欄は記載不要です) ※別世帯の方は委任状が必要です					
	フリガナ			電話番号		
	氏名					
住所						
解除希望の理由		マイナ保険証の利用が困難なため				
保険証利用登録解除の注意事項をご確認いただき署名してください。						
☒ 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。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ります。(文書等での通知はありません)						
☒ 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ができます。						
☒ 解除が画面に反映されるまでの間(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へ、健保組合に解除申請を行った旨を伝え、資格確認書の交付申請を行ってください。						
☒ 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。						
署 名				健保 太郎		

受付日	常務理事	事務長	担当者