

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

大同特殊鋼健康保険組合殿

令和 年 月 日

解 除 申 請 者	フリガナ		生年 月日	昭和	年	月	日
	氏名			平成			
	住所	郵便番号	-	令和			
		都道府県		市区			
				町村			
	連絡先	電話番号					
		Email					
	被保険者		記号 (3桁)		番号 (1~5桁)		枝番
	記号・番号・枝番						
	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	<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。 (解除する方はレ点をしてください) ※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。 ※申請書受理後、1~2週間程度で「資格確認書」を交付。当組合から事業所担当部門経由(任意継続者は自宅)で発送します。 なお、有効な保険証を保有している方へは、「資格確認書」の交付できませんので、R7年12月1日までは、医療機関等受診する際は、健康保険被保険者証をご提示ください。 ※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: _____ (代理人申請の場合は、代理人が署名し(代筆)と記載ください)					

(解除を希望する理由)

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) 代理人により申請する場合は、代理人の署名、連絡先を記載してください。