

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

川崎市職員共済組合理事長 宛

申請日	年　月　日		組合員 記号		番号			
申請者 (組合員)	氏名及び 職員コード		(職員コード)					
	所属名					連絡先		
	組合員住所 及び 電話番号		(〒　　ー　　) TEL					
解除対象者	No.	枝番	氏名			生年月日		
	1					昭和 平成 令和	年　月　日	
	2					昭和 平成 令和	年　月　日	
	3					昭和 平成 令和	年　月　日	
	4					昭和 平成 令和	年　月　日	
解除を希望する理由								
<p>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ができなくなります。</p> <p>2 利用登録の解除を申請後、共済組合から資格確認書を交付します。解除後、医療機関・薬局等を受診される際には資格確認書の持参が必要です。なお、資格確認書が交付されるまでの間はマイナ保険証をご利用ください。（解除申請後、すぐにマイナ保険証が利用できなくなるわけではありません。）</p> <p>3 利用登録解除後は、マイナポータル上の「健康保険証利用登録の申込状況」画面で解除の確認をしてください。反映されるまで、2~3か月程度時間がかかる場合があります。</p> <p>4 健康保険証利用登録を解除した後も、再度利用登録の手続きを行なうことは可能です。 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なうことができます。</p> <p>5 解除申請後から解除がなされるまでの間（2~3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に対して解除申請を行なった旨を申し出るとともに、資格確認書の申請を行なうようにしてください。</p>								
上記の点を確認し、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。								
申請者氏名 :								

【共済組合使用欄】

(受付印)

- 短期システム入力 (/)
 オンライン登録 (/)
 資格確認書発行 (/)

【受領者署名等】

氏名
