

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

申請者は組合員です。

申請日	令和6年11月15日	組合員 記号	650	番号	12345
申請者 (組合員)	氏名及び 職員コード	共済 太郎 (職員コード 00012345)			
	所属名	総務企画局人事部共済課	連絡先	内線 56332	
	住所及び 電話番号	(〒210 -8577 ) TEL 044-200-3465 川崎市川崎区宮本町1番地			
解除 対象者	No.	枝番	氏名	生年月日	
	1	00	共済 太郎	昭和 平成 令和	45年 5月 2日
	2	01	共済 花子	昭和 平成 令和	50年 3月 9日
	3			昭和	日
4				令和	日
解除を希望する理由	(例) オンラインでの資格確認を希望しないため				
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。 2 利用登録の解除を申請した方で、組合員証等をお持ちでない方には、令和6年12月2日以降、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。 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。 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。 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。  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 太郎					

解除を希望する対象者名、生年月日、枝番を記入してください。

添付書類： 解除対象者全員の組合員証・被扶養者証の写し（申請書裏面へのり付けしてください。）

【共済組合使用欄】

(受付印)

本人確認書類

組合員証又は被扶養者証