

様式109 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

記号番号 78-	○	○	○	○	-	○	○	○	○	○	○	○	組合員 氏名 東食 太郎
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

解 除 申 請 者			続 柄	性 別	生 年 月 日	
1	フリガナ トウショク タロウ	氏 名 東食 太郎	組合員 (本人)	男・女 男	昭 平 令	○ 年 ○○ 月 ○ 日
2	フリガナ トウショク ハナコ	氏 名 東食 花子	妻	男・女 女	昭 平 令	○○ 年 ○ 月 ○○ 日
3	フリガナ	氏 名		男・女	昭 平 令	年 月 日

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

☒ 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、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る場合があります。

〈解除を希望する理由〉

登録解除する理由をご記入下さい

※ 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基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。

上記の通り申請いたします。

「個人情報(含、特定個人情報)の取扱いについて」を確認し同意いたします。

令和 ○ 年○○ 月○○ 日

組合員 住所 東京都台東区寿 4-15-7

氏名 東食 太郎

個 人 番 号 ○○○○-○○○○-○○○○

申請人 住所 東京都台東区寿 4-15-7

氏名 東食 太郎

個 人 番 号 ○○○○-○○○○-○○○○

連絡の取れる電話番号をご記入下さい

(組合員との関係・続柄： 本人)

東京食品販売国民健康保険組合 殿

連絡先電話番号 ○○ - ○○○○ - ○○○○

決 裁	
所 長	課 長

処理欄	
入 力	確 認

資格確認書発効
交付年月日
年 月 日

扱 者

