

## 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

防衛省共済組合 市ヶ谷センター所属所長 殿

令和〇年〇月〇日

解除申請者	フリガナ	ボウエイ タロウ		生年月日	昭和 平成 令和	〇年〇月〇日		
	組合員氏名	防衛 太郎				〇年〇月〇日		
	所属	〇〇〇〇〇〇		組合員等記号・番号	記号	番号		
					401	XXXXXX		
	住所	(郵便番号 162 — 8853 )						
		例) 東京		都道府県	新宿	市区	町村	
		市ヶ谷本村町5-1						
	連絡先	電話番号又は内線	XXX-XXX-XXX 又は 内線XXXX					
		Email (任意)	任意で記載					
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。							
	<ul style="list-style-type: none"> <li>※ 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。</li> <li>※ 利用登録の解除を申請した方で、資格確認書を保有していない方には、市ヶ谷センターから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。</li> <li>※ 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か月程度かかる場合があります。</li> </ul>							
	申請者氏名 : 防衛 太郎							
解除希望者	組合員 (自衛官を除く)			被扶養者 (欄が足りない場合は複数枚記入)				
	フリガナ	ボウエイ タロウ	枝番	フリガナ		枝番		
				氏名				
	氏名	ボウエイ タロウ		フリガナ		枝番		
		防衛 太郎		氏名				
				フリガナ		枝番		
				氏名				
				フリガナ		枝番		
			氏名					
	フリガナ		枝番					
	氏名							
(解除を希望する理由)								
<p>例) マイナンバーカードを持ち歩きたくないから      例) 従来の資格確認書で提示したいから</p>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>※ 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。</li> <li>※ 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。</li> <li>※ 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。</li> </ul>								

(注) 解除申請後から解除がなされるまでの間（1～2か月程度）に支部間異動した場合は、異動後の支部に対し、前支部で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。