

マイナンバーカードの健康保険証(共済組合員証)利用登録の解除申請書

裁判所共済組合 御中

年 月 日

| | | | | |
|-----------------------|-----------|--------|----|--|
| 組 合 員 氏 名 | フリガナ | | | |
| | 氏名 | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | |
| | 組合員等記号・番号 | 組合員等記号 | 番号 | |

| | | | | | | |
|---|--|-----------|------|-------------|-----|--|
| 解 除 申 請 者 (※利用登録の解除申請を行う組合員又はその被扶養者) | フリガナ | | 生年月日 | 大正・昭和・平成・令和 | | |
| | 氏名 | | | 年 | 月 日 | |
| | 住所 | (郵便番号 -) | | | | |
| | | 都道 | 市区 | | | |
| | | 府県 | 町村 | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | | | |
| | 組合員等記号・番号 | 組合員等記号 | 番号 | 枝番 | | |
| ※枝番を含め、全て正確に記載してください。 | | | | | | |
| 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 | <p><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。</p> <p>また、この解除作業を行うため、社会保険診療報酬支払基金及び公益社団法人国民健康保険中央会が保有する利用者証明用電子証明書のシリアル番号をデジタル庁へ提供することに同意します。</p> <p>※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。</p> <p>※利用登録の解除を申請した方が有効な健康保険証をお持ちでない場合であって、資格確認書の交付を受けていない場合は、組合員を通じて資格確認書交付申請書を提出して下さい。利用登録解除後、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。</p> <p>※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、時間がかかる場合があります。</p> <p>※解除申請者が未成年者であって、署名することが困難な場合は、その法定代理人が署名することができます(記載例：法定代理人〇〇〇〇)。</p> <p style="text-align: right;">解除申請者本人の署名： _____</p> | | | | | |

| |
|--|
| <p>(解除を希望する理由)</p> <p>※ 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。</p> |
|--|