

マイナンバーカードの健康保険証利用登録解除申請書

名古屋市職員共済組合理事長 あて

令和 〇年 〇月 〇日

組合員等 記号番号	NGY 1234567	組合員氏名	共済 太郎	所属	総務局〇〇課
フリガナ	キョウサイ ハナコ	生年月日	大正・昭和 平成・令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	性別	男・女
解除者氏名	共済 花子				
住所	(郵便番号 〇〇〇-〇〇〇〇)				
	愛知 都道府県 〇〇 市区町村 〇〇区 〇〇町〇-〇				
組合員等記号・番号 ※枝番を含め、全て正確に記載 してください。	組合員等記号 NGY	番号 1234567	枝番 〇〇		
解除申請者 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	<input checked="" 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。 ※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は、当共済組合から交付している組合員証等をご利 用ください。なお、令和6年12月2日以降に資格取得した方には、共済組合から資格 確認書を交付します。解除後、医療機関・薬局を受診等される際には、組合員証等 又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、2か月程度時間がかかる場合があります。 解除申請者署名: 共済 花子				

- ※ この用紙は解除申請者1名につき1枚必要です。
- ※ 署名欄は、解除申請者が署名してください。
- ※ 解除申請者が未成年である場合は、組合員が自身の名で署名してください。
- ※ この申請書は所属担当課を通じて提出してください。
- ※ 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、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(ご本人の同意が必要)。
- ※ 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。
- ※ 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。
- ※ 解除申請後から解除がなされるまでの間(2か月程度かかる場合があります)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、名古屋市職員共済組合に対して解除申請を行った旨を申し出るとともに、資格確認書の交付申請を行うようにしてください。