

常務理事	事務長	担当者

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

富士石油健康保険組合 御中

令和 年 月 日

解 除 申 請 者	フリガナ			生年 月日	昭和・平成・令和			
	氏名				年	月	日	
	住所	(郵便番号 -)						
		都道 府県		市区 町村				
	連絡先	電話番号						
		メールアドレス						
被保険者記号・番号	被保険者等記号		番号			枝番		
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 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には、保険者から資格確認書を交付します。解除後、医療機関・薬局を受信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。							
署名 : _____								

(解除を希望する理由)

解除対象者以外の方が申請する場合は、次の欄も記載してください。

届出者名		解除対象者との関係	
届出者住所		連絡先電話番号	

(注意事項)

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、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に対し、自身が以前に加入していた医療保険者等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。

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の他、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。