

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

記入例

(あて先) 仙台市職員共済組合 理事長

令和 7年 1月 5日

申請者 (組合員)	(フリガナ)	センダイ タロウ		生 年 日	昭和 平成 令和						
	氏 名	仙台 太郎			5年 5月 5日						
	所属所(課) または 住 所	〇〇局 △△課		電 話 番 号	内線 789-1234						
	組合員記号	仙台	・ 仙市任継		番 号	1	2	3	4	5	6

解除対象者	枝番	組合員氏名 または 被扶養者氏名		生年月日						
	記入不要	仙台 太郎		昭和・平成・令和	5年 5月 5日					
		仙台 杜都		昭和・平成・令和	3年 3月 3日					
				昭和・平成・令和	年 月 日					

申請にあたっての注意事項 (ご確認ください、チェック☑してください。)

<input checked="" type="checkbox"/>	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。
<input checked="" type="checkbox"/>	利用登録の解除を申請した方で、組合員証等をお持ちでない方には、令和6年12月2日以降、資格確認書を交付します。解除後、医療機関等を受診される際には資格確認書の持参が必要です。
<input checked="" type="checkbox"/>	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(文書等での通知はありません。ご自身でマイナポータルをご確認ください)。
<input checked="" type="checkbox"/>	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等に対し、自身が当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、資格確認書の申請を行うようにしてください。

組合員が自署してください。

マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除を申請します。

署名 仙台 太郎

解除を希望する理由(任意)

〇〇〇〇〇〇のため

共済組合 使用欄	処理確認	<input type="checkbox"/> 利用登録解除 <input type="checkbox"/> 資格確認書の(再)発行		処 理	受 付	入 力	確 認	共済組合受付印
		決 裁	事務局長	次 長	係 長	担 当		