

決 裁	理事長	事務長	課長(補)	係	受付日	
					解除登録日	
					☐ 一般	☐ 高齢受給者

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

長野県医師国民健康保険組合 殿

					申請日	令和	年	月	日
申請者 〔 第一種・特別組合員 第二種組合員 〕	氏名				被保険者記号・番号 .				
	住所	(郵便番号 —)							
		連絡先電話番号 ()							
解除対象者	氏名				生年月日	昭 平 令	年	月	日
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。 ※1. 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ができなくなります。 ※2. 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。解除後に医療機関・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。 ※3. 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。なお、解除完了のご連絡はいたしませんので、マイナポータルにてご確認くださいようお願いいたします。 ※4. なお、健康保険証の利用登録が解除された後でも、再度利用登録の手続を行うことは可能です。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。 対象者署名： _____ (対象者が未成年の場合は組合員が署名)								
解除を希望する理由									

(注) 解除申請後から解除がなされるまでの間 (1～2ヶ月程度) 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。