| 決定伺 | 局長 | 課長 | 係長 | 係 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

# 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

| 組合員記号番号 | 組合員氏名 | |
|---|---|---|
| － | | |
| 生年月日 | 電話番号 | □ 代理申請する場合 |
| | | ※委任状（任意様式）を提出してください。 |

| | |
|---|---|
| 住所 | 〒〔　　－　　〕 |

□ 組合員本人　□ 被扶養者（下記の続柄と被扶養者氏名を記入してください。）

| 解除対象者 | 続柄 | 被扶養者氏名 | 続柄 | 被扶養者氏名 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | 続柄 | 被扶養者氏名 | 続柄 | 被扶養者氏名 |
| | | | | |
| | 続柄 | 被扶養者氏名 | 続柄 | 被扶養者氏名 |
| | | | | |

解除を希望する理由

※ 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、ご本人の同意に基づき、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。
※ 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、再度利用等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。

## 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。

※ 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、共済組合より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資格確認書の提示が必要です。
※ 利用登録解除後、マイナポータル上の「健康保険証の利用登録の申込状況」画面に反映されるまで1～2か月程度かかる場合があります。

沖縄県市町村職員共済組合理事長　殿

年　　月　　日

署名：

| 共済組合受付印 |
|---|
| |

備考：代理申請の場合は、代理人署名及び電話番号を記載し、委任状を添付してください。

注：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、資格確認書の交付申請を行うようにしてください。