

| | | | | | | |
|------|-----|----|------|----|----|---|
| 常務理事 | 事務長 | 課長 | 課長代理 | 係長 | 主任 | 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

パッケージ工業健康保険組合 御中

年 月 日

| | | | | | | | | | |
|-------------|--|---------------|-------|--|--|----------------------|---|---|---|
| 被保険者等の記号と番号 | | | 被保険者名 | | | 生年月日 | | | |
| 記号 | | 番号 | 氏名 | | | 1.昭和 2.平成 3.令和 | 年 | 月 | 日 |
| 被保険者の住所 | | 〒 () TEL () | | | | | | | |

| | | | | | | |
|----------------------------|--|------|----------------------|---|---|---|
| 対象者氏名 | | | | | | |
| 続柄 | | 生年月日 | 1.昭和 2.平成 3.令和 | 年 | 月 | 日 |
| 解除を希望する理由 (詳細を記入してください) | | | | | | |

注意事項等を確認した上で、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

年 月 日 署名: (代筆者の続柄:)

※自署できない場合は代筆者が署名をし、代筆者氏名および申請者との続柄を記載

<注意事項>

・マイナ保険証にて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が、利用登録を解除すると今後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、医療機関等を受診される際には資格確認書の持参が必要になります。

・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。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のほか、医療機関等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。

・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に1~2か月程度時間がかかる場合があります。なお、解除申請後から解除がなされるまでの間に、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。

| |
|------|
| 受付日印 |
|------|