

	常務理事	事務長	主任	担当
健保組合 使用欄				

鉄道弘済会健康保険組合理事長 殿

マイナンバーカード健康保険証利用登録解除申請書

■記入日		令和 年 月 日		
■被 保 険 者	被保険者証等 記号・番号	-		個人番号 (マイナンバー)
	フリガナ			記号番号がわからない場合はマイナンバー記入してください
	被保険者氏名			事業所名
	現住所	〒 -		
<input type="checkbox"/> マイナンバーカードの健康保険証利用登録解除を申請します。(ご自身で <input checked="" type="checkbox"/> をいれてください)				
署名 _____				
【解除を希望する理由】				
<p>【申請前にもう一度ご確認ください】</p> <p>◆利用登録を解除するとマイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができなくなります。          ◆利用登録の解除を申請した方には、当組合から事業主経由で(任意継続被保険者除く)資格確認書を交付します。解除後に医療機関・薬局等を受診される際には、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「健康保険利用等登録の申込状況」画面に反映されるまで、1～2ヶ月程度時間がかかる場合があります。          ◆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、自身が当組合に対して解除申請を行った旨を申出るとともに、資格確認書の申請をおこなうようにしてください。          ◆健康保険証利用登録解除後、再度利用登録する場合は、マイナポータルやセブン銀行ATM、医療機関等に設置されている顔認証付きカードリーダーからご自身で行うことができます。</p>				

解除申請者		<input type="checkbox"/> 被保険者本人 <input type="checkbox"/> 被扶養者(下欄に記載してください)				
■被 扶 養 者	フリガナ		続柄	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日
	被扶養者氏名					
	フリガナ		続柄	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日
	被扶養者氏名					
	フリガナ		続柄	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日
被扶養者氏名						
フリガナ		続柄	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	
被扶養者氏名						

事業主 証明 欄	上記に記載したとおり、被保険者から申請がありましたので届出します。	
	事業所名称	
	事業所所在地	〒
	事業主名	

受付日付印
-------