

決 裁	専務理事	事務局長	係員
年 月 日			

マイナンバーカードの健康保険証利用登録解除申請書

※太枠内をご記入ください。
※解除申請者（未成年の場合、組合員）の顔写真付身分証のコピーの添付をお願いします。（免許証、マイナンバーカード、パスポートなど）

解除申請者		<small>(未成年の場合、組合員が代理人として申請してください。氏名欄に解除対象者及び代理人(組合員)の氏名を記載してください)</small>		
記号	84-	番号	枝番	生年月日
フリガナ				昭・平・令
氏名				年 月 日
自宅住所				
連絡先	TEL			
	Email			
お手元に有効期限内の保険証はありますか？		有・無（無の場合、別途保険証の再交付申請手続きが必要となります）		
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				
<input type="checkbox"/> マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除を求めます。 <small>チェック欄</small>				
※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はできなくなります。				
※解除申請後、有効な保険証(有効期限令和7年12月1日)をお持ちの方は、お手元の保険証で医療機関を受診してください。				
令和6年12月2日以降の申請で保険証をお持ちでない方には資格確認書を交付します。				
※申請受付の翌月末にオンライン資格確認等システムにおいて利用登録が解除される予定です。				
※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、1～2か月程度時間がかかる場合があります。				
署名 * 未成年(18歳未満)の場合、組合員の署名をお願いします。				
解除を希望する理由				
※ 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。				
(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、弁護士国保から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てください。				

※この申請書は、厚生労働省からの通知に基づき作成しております。

東京都弁護士国民健康保険組合 理事長 殿

組合 使用欄	交付	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証(70歳以上)	備考	
	送付先			