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

京都市職員共済組合理事長　　殿

令和〇年　〇月　〇日

<table>
<tr><td rowspan="2">解除
申請者</td><td>組合員等の
記号番号</td><td>〇〇〇－××××××</td><td>（フリガナ）
氏名</td><td>ｷｮｳｻｲ　ﾀﾛｳ
共済　太郎</td></tr>
<tr><td colspan="2">日中連絡のつきやすい電話番号</td><td colspan="2">０７５－〇〇〇－〇〇〇〇（〇〇局〇〇部〇〇課）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">解除
対象者</td><td>（フリガナ）
氏名</td><td>同上</td><td>生年月日</td><td>昭・(平)・令
〇〇年　〇〇月　〇〇日</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="3">（〒604-8571）
京都　(府)県　都道　京都　(市)区　町村
中京区寺町通御池上る上本能寺前町 488 番地</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="4">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、共済組合から資格確認書を交付します（注）。
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持参が必要です。
※利用登録解除申請後、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、２か月程度かかります。
反映が完了するまでの間に、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、京都市職員共済組合へ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。

署名：共済　太郎</td></tr>
<tr><td>解除を希望する理由
（任意）</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

（備考）
※　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。
※　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）資格確認書は、有効な組合員証をお持ちの間は交付できませんのでご注意ください。
その場合、組合員証の失効時期に合わせて交付いたします。