

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

東京都職員共済組合 殿

令和 年 月 日

解 除 申 請 者	フリガナ		生年 月日	大正・昭和 平成・令和 年 月 日		
	氏名					
	住所	(郵便番号 - )				
		都道 府県	市区 町村			
記号・番号 ※枝番を含め、全て正 確に記載してくださ い。	記号 (いずれかに○をしてください)		組合員番号		枝番	
	都 ・ 都任継					
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、 <u>交付対象者</u> に対し、保険者から資格確認書を 交付します(注1)。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。 ※利用登録の解除は、 <u>共済で解除登録した日の翌月末日</u> となります(注2)。 ※利用登録解除後、 <u>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</u> <u>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。</u>  署名：					

(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。 ※ 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。

(備考) 代理人により申請する場合は、氏名欄に、解除対象者及び代理人の氏名を記載してください。  
 (注1) 令和6年12月1日以前に加入している組合員・被扶養者は、令和7年12月1日までは、現行の組合員証を使用してください。令和7年秋に「資格確認書」を発行します。  
 (注2) 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、資格確認書の申請を行うようにしてください。

利用解除登録	資格確認書