

常務理事	事務長	担当

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

アボット健康保険組合 殿

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る医療機関等の受診はできなくなります。
- ※ 利用登録解除には、1～3か月程時間がかかる場合があります。利用登録解除の状況は、ご自身のマイナポータルの「健康保険証の利用登録の申込状況」からご確認ください。
- ※ 利用登録解除までの間に退職する場合は、新しく加入する健康保険組合等に対して、以前に加入していた健康保険組合に対して解除申請を行った旨、ならびに資格確認書発行希望の旨を申し出てください。
- ※ 利用登録が解除された後でも、医療機関・薬局の受付に設置されているカードリーダー、マイナポータル、セブン銀行ATMから、再度利用登録の手続きを行うことが可能です。

被保険者(従業員)署名

※Excel、PDF等での入力不可。自筆でお書きください。

健康保険の 記号番号	記号	申請日	令和	年	月	日						
	番号											
被保険者 氏名	フリガナ	被保険者 生年月日	昭和 平成	年	月	日						
被保険者 住所	〒											
被保険者 連絡先	電話											
	メール											
該当者 (該当するものに○)	1. 被保険者分 2. 被扶養者分											
該当者が被扶養者 の場合記入	①	健康保険の枝番	フリガナ	続柄	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日			
	②	健康保険の枝番	フリガナ	続柄	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日			
	③	健康保険の枝番	フリガナ	続柄	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日			
解除を希望する 理由												

代理人により申請する場合は以下をご記入ください。

代理人 氏名	フリガナ	続柄									
代理人 連絡先	電話										
	メール										
申請代行の理由											

受付日付印