

送付先	社内便の場合	TOTO株式会社 本社 TOTO健康保険組合 宛				
	郵送の場合	〒802-8601 福岡県北九州市小倉北区中島2-1-1 TOTO健康保険組合 宛				
	電話番号	(内線)7-11-2182/(外線)093-951-2182				

マイナンバーカードの保険証利用登録の解除申請書

◆申請から利登録解除までは2~3ヶ月かかります。

被保険者記入欄	健康保険記号・番号	記号 番号		被保険者氏名		社員番号		
	本籍会社			所属		TEL	内線 外線	
	保険証利用登録解除に係る注意事項							
	<p>※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。</p> <p>※利用登録の解除を申請した方には健保組合から資格確認書を交付します。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。</p> <p>※この申請書を健保組合が受理してから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か月かかります。</p>							
	<p><input type="checkbox"/> 上記注意事項を了承のうえ、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。</p>							
	解除を希望する理由							
	<p>※ 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。</p> <p>※ 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。</p> <p>※ 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。</p>							
	解除対象者	氏名	(フリガナ)	続柄	<input type="checkbox"/> 被保険者本人 <input type="checkbox"/> 家族（被扶養者）	生年月日	昭 平 令	年 月 日
		氏名	(フリガナ)	続柄	<input type="checkbox"/> 被保険者本人 <input type="checkbox"/> 家族（被扶養者）	生年月日	昭 平 令	年 月 日
		氏名	(フリガナ)	続柄	<input type="checkbox"/> 被保険者本人 <input type="checkbox"/> 家族（被扶養者）	生年月日	昭 平 令	年 月 日
氏名		(フリガナ)	続柄	<input type="checkbox"/> 被保険者本人 <input type="checkbox"/> 家族（被扶養者）	生年月日	昭 平 令	年 月 日	
資格確認書送付先	<input type="checkbox"/> お引き取り <input type="checkbox"/> 被保険者住所(TOPAS現住所) <input type="checkbox"/> その他 *職場の場合は、下記宛名に事業所名を記載			TOTO本社・小倉第一工場にお勤めの方は「お引き取り」を選択された方が早いです。 ※「その他」を選択された場合のみ、送付先ご住所を下記にご記入ください。 〒 - 【宛名：】				

«健保使用欄»
受付日

中間サーバー登録日	/	資格確認書発送日	/
中間サーバー解除登録完了予定日	/		

常務理事	事務長	担当	
		資格確認書	解除登録