

西之表市国民健康保険 自己情報提供不可フラグ・不開示該当フラグ【解除】申出書

西之表市長 殿

令和 年 月 日

記号番号	西国保	
申請者		世帯主・世帯員
現住所		
西之表市在住時の住所	※現住所と同じ場合は「同上」としてください。	
電話番号		
対象者	フリガナ 氏 名	生年月日
		昭 平 令 年 月 日
		昭 平 令 年 月 日
		昭 平 令 年 月 日
		昭 平 令 年 月 日

いずれかに チェック	フラグを解除することにより、以下のことが出来るようになります。 必ず☐にチェックを入れてください。
☐	①自己情報提供不可フラグ ・マイナンバーカードの保険証利用登録及び病院や薬局での保険証利用ができます。 ・マイナポータルでご自身の保険証情報や診療・薬剤・医療費・検診情報等が確認できます。 ☐ DV・虐待等は解決していないが、マイナンバーカードは手元にある。 ☐ 加害者のところにマイナンバーカードを置いてきていない。若しくは加害者のところにマイナンバーカードを置いてきた場合、再交付の手続きを完了している。 ☐ 加害者をマイナポータルの代理人に設定していない。 ◎上記全てにチェックがついている場合のみ、①自己情報提供不可フラグを解除します。
☐	②不開示該当フラグ ・マイナポータルでやりとり履歴が確認できます。 ・病院や薬局がオンライン資格確認をした場合、住所が表示されます。 ●DV・虐待等が解決し、現在は所在地を隠す必要がない場合。 ⇒①及び②のフラグを解除できます。（※②のみの解除はできません。）

本人確認		
方 法	保険証（国 社）免 マ 他（ ）	
受 付	入 力	確 認

受付印