オンライン資格確認等システムによる
保険者からの特定健康診査情報の提供に関する不同意申請書

私は，八千代市国民健康保険がオンライン資格確認等システムにより，当該国民健康保険に加入する前に加入していた保険者に対し，特定健診の情報取得作業を行うことに同意しません。

記入日：　　年　　月　　日

（宛先）八千代市長

被保険者様記名欄

<table>
<tr><td rowspan="5">被保険者本人</td><td>フ リ ガ ナ</td><td></td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td></td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td>〒　　－
八千代市</td></tr>
<tr><td>生 年 月 日</td><td></td></tr>
<tr><td>被保険者番号</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">（代理人記入の場合、代理人氏名）

（本人から見た続柄：　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">連　絡　先
（代理人記入の場合、代理人連絡先）</td><td></td></tr>
</table>