

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

【記載例】

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

被 保 険 者 本 人	フリガナ	ヤチヨ タロウ
	氏名	八千代 太郎
	住所	〒276-8501 八千代市大和田新田312-5
	生年月日	昭和●●年●●月●●日
	被保険者番号	21-1234567
(代理人記入の場合、代理人氏名)		
		(本人から見た続柄：)
連絡先 (代理人記入の場合、代理人連絡先)	047-483-1151	