

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、高島市国民健康保険が、オンライン資格確認等システムにより、高島市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、特定健診情報の取得の作業を行うことに同意しません。

記入日： 年 月 日

高島市長 あて

加入者様記名欄

フリガナ			
氏名			
(代理人記入の場合、代理人氏名)			
(続柄)			
被保険者等(又は加入者等若しくは組合員等若しくは被保険者)記号・番号	保険者番号： 2 5 0 1 2 6 記 号： 滋 た 番号(枝番)： ()		