

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

私は、泉大津市国民健康保険が、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

泉大津市長 宛

申請者様記入欄

保険者	泉大津市	番 号	
フリガナ			
氏 名			
生年月日	年	月	日
(代理人記入の場合、代理人氏名)			
(続柄)			