

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、燕市国民健康保険が、オンライン資格確認等システムにより、燕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

燕 市 長 殿

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： 1 5 0 2 7 6 記号：燕 番号： _____