

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、新富町が、オンライン資格確認等システムにより、当町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、特定健康診査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

新富町長 殿

被保険者様記入欄

フリガナ			
氏 名			
(代理人記入の場合、代理人の氏名)			
(続柄)			
住 所	新富町		
連 絡 先 (電話番号)		生年月日	年 月 日
被保険者証 記号番号 ・ 枝番	記号番号	枝番	