

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出書

私は、「別紙」に記載してある事項を確認し、成田市が、オンライン資格確認等システムにより、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

(あて先)成田市長

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)	
被保険者記号・番号	成田
電話番号	()