

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、行方市が、オンライン資格確認等システムにより、当市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

行方市長 殿

加入者様記名欄

フリガナ		生年月日	
氏 名			
(代理人記入の場合、代理人氏名)			
(続柄 _____ )			
住 所			
(電話 _____ )			
被保険者証 記号・番号	記号 (行方)	番号 (	)