

オンライン資格確認システムによる
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、岐阜県プラスチック事業健康保険組合がオンライン資格確認等システムにより、当該健康保険組合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作業を行うことに同意しません。

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

岐阜県プラスチック事業健康保険組合 理事長殿

加入者記入欄

フリガナ			
被保険者氏名			
不同意する方の氏名			
(代理人記入の場合、代理人氏名)			
(続柄 _____)			
被保険者記号		被保険者番号	