

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等の情報提供に関する不同意申請書

私は、柏市が、オンライン資格確認等システムにより、当該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

柏市長 宛て

加入者様記名欄

フリガナ		生年月日
氏名		昭和 年 月 日
(代理人記入の場合、代理人氏名)		(続柄)
被保険者記号・番号		