

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、多摩市国民健康保険が、オンライン資格確認等システムにより、多摩市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

多摩市国民健康保険

多摩市長 阿部裕行 殿

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 )	
被保険者等（又は加入者 等若しくは組合員等若 しくは被保険者） 記号・番号	保険者番号： 1 3 8 4 7 9 記号： 4 7 ー 番号：