

オンライン資格確認等システムによる
特定健康診査情報の提供に関する不同意申請書

私は、朝霞市国民健康保険が、オンライン資格確認等システムにより、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

朝霞市長 宛

申請者様記名欄

被保険者証	記号	朝霞	番号	
フリガナ				
氏名				
(代理人記入の場合、代理人氏名)				(続柄)