

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、佐伯市が、オンライン資格確認等システムにより、佐伯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

佐 伯 市 長 様

加入者様記名欄

フリガナ		生年月日
氏 名		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	佐国保	