

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、岡崎市が、オンライン資格確認等システムにより、岡崎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

(宛先) 岡崎市長

加入者様記入欄

フリガナ	
氏名	
生年月日	S・H 年 月 日
電話番号	
保険者番号	230037
被保険者 記号・番号	—
代理人記入の場合は、以下もご記入ください。	
代理人氏名	(続柄)
電話番号	