

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、服装健康保険組合が、オンライン資格確認等システムにより、当該組合に加入する前に加入していた保険者に対し、特定健康診査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

服装健康保険組合 理事長 様

加入者記入欄

被保険者等 記号・番号	記号	番号
生年月日	年	月
フリガナ		
氏名		
代理人氏名 ※代理人記入の場合	(続柄)	
日中の連絡先電話番号		