

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、志木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

志木市長 宛

申請者様記名欄

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