

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出書

私は、八代市がオンライン資格確認等システムにより、八代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

八代市長 様

加入者様記名欄（太枠内を記入してください）

フリガナ		生年月日
氏 名 （同意しない人）		年 月 日
（代理人記入の場合、代理人氏名）		
（続柄： ）		

職員記入欄

被保険者記号・番号	八代 枝番
宛名番号	

受付印