

別添1

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、京都料理飲食業国民健康保険組合が、オンライン資格確認等システムにより、当該国保組合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

京都料理飲食業国民健康保険組合理事長 様

被 保 険 者 本 人	被保険者証 記号・番号	料	—
	氏 名	(フリガナ)	
	生 年 月 日	年	月 日
	連 絡 先	—	—
(代理人記入の場合、代理人氏名)			
(続柄)			