

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、新宮町が、オンライン資格確認等システムにより、新宮町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

新宮町長 殿

被保険者様記名欄

フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日
(代理人記入の場合、代理人氏名)	
被保険者証番号	