

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等の提供に関する不同意申請書

私は、松原市がオンライン資格確認等システムにより、本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、特定健診情報等の取得の作業を行うことに同意しません。

記入日： 年 月 日

松原市長 殿

フリガナ	
氏 名	
(代理人記入の場合、代理人氏名)	
(続柄)	
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
住 所	
電話番号	() — —
被保険者証 記号・番号	松国