

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、富津市が、オンライン資格確認等システムにより、富津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：令和〇年〇月〇日

富津市長 殿

(特定健診情報の提供を受ける保険者の長)

被保険者様記名欄

被 保 険 者 本 人	フリガナ	フツツ タロウ
	氏名	富津 太郎
	住所	〒293-8506 富津市下飯野〇〇〇〇番地
	生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日
	被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
(代理人記入の場合、代理人氏名) 富津 一郎 <div style="text-align: right;">(本人から見た続柄： 長男)</div>		
連絡先 (代理人記入の場合、代理人連絡先)		〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇