

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、佐賀市が、オンライン資格確認等システムにより、当該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、特定健康診査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

佐賀市長 殿

加入者様記名欄

フリガナ			
氏名			
(代理人記入の場合、代理人氏名)			
(続柄)			
住所			
連絡先 (電話番号)		生年月日	
被保険者証 記号番号			

佐賀市記入欄	
システム入力日	入力者