

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、カゴメ健康保険組合がオンライン資格確認等システムにより、カゴメ健康保険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

カゴメ健康保険組合 理事長殿

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)			
被保険者証の 記号 - 番号 - 枝番	記号	番号	枝番
	—	—	