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：　　令和●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	カゴメ　タロウ			
氏名	籠目　太郎			
（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 ▲▲