

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、一宮市国民健康保険が、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

(あて先) 一宮市長

加入者様記名欄

フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日
被保険者証 記号番号	
(代理人記入の場合、代理人氏名)	
(続柄 )	