

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、杉戸町が、オンライン資格確認等システムにより、杉戸町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

杉戸町長 様

加入者様記名欄

被保険者証	記号		番号	
氏名			生年月日	年 月 日
住所	杉戸町			
電話番号				
代理人記入の場合、代理人氏名				
(続柄)				