

理事長	常務理事	事務長	係

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引継ぎに関する不同意申請書

私は、豊島健康保険組合が、オンライン資格確認等システムにより、当該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

豊島健康保険組合 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)
被保険者等 記号・番号	記号 ()	番号 ()	