

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、大津市国民健康保険が、オンライン資格確認等システムにより、当該市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。

(宛先)大津市長

加入者様記名欄

記入日	令和 年 月 日
フリガナ	
氏名	
(代理人記入の場合、代理人氏名及び続柄)	氏名
	続柄
被保険者番号	滋大
連絡先(電話番号)	