

(別添1) 加入者からの不同意の申請書の例

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、( ※特定健診情報の提供を受ける保険者名 ) が、オンライン資格確認等システムにより、当該(組合・協会・市区町村・事業団)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

〇〇〇保険者〇〇〇長殿  
(特定健診情報の提供を受ける保険者の長)

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(又は加入者等若しくは組合員等若しくは被保険者)記号・番号	