

オンライン資格確認システムによる

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、上田市国民健康保険が、オンライン資格確認等システムにより、以前加入していた保険者に対し、特定健康診査情報の取得の作業を行うことに同意しません。

記載日： 年 月 日

上田市長 様

被保険者記入欄

保険証（記号/番号）	記号	番号	—
フリガナ			
氏名			
住所			
生年月日	年	月	日

市担当確認欄

受付	確認