

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、仙台卸商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を行うことに同意しません。

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

仙台卸商健康保険組合理事長 殿

記入欄

フリガナ			
氏名			
(代理人記入の場合、代理人氏名)			
(続柄 _____)			
住所			
連絡先 (電話番号)	(_____)	生年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日
被保険者証 記号・番号	記号 _____ 番号 _____		