

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、武蔵村山市が、オンライン資格確認等システムにより、武蔵村山市国民健康保険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

武蔵村山市長 殿

加入者様記名欄

武蔵村山市国民健康保険 被保険者記号・番号	記号 46-	番号	(枝番)
フリガナ			
氏名			
住所			
生年月日	年	月	日
代理人記入の場合、代理人氏名	(続柄)		
連絡先 (代理人記入の場合、代理人連絡先)			