

収受印

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

（提出先）

平塚市長

太枠内を記入してください。

申請年月日	年 月 日
依頼者 氏名	
住所	
電話番号	
保険証番号	04-
被保険者名	
私は、平塚市が、オンライン資格確認等システムにより、当該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。	

事務処理欄（こちらより下は記入しないでください）

受付	担当
----	----



収受印

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

(提出先)

平塚市長

太枠内を記入してください。

申請年月日	令和3年 10月 31日
依頼者 氏名	平塚 太郎  <input type="text" value="申請する方の名前を記入してください。"/>
住所	平塚市浅間町9番1号
電話番号	0463-23-1111
保険証番号	04-1234567 <input type="text" value="データの提供を希望しないの方の名前を記入してください。"/>
被保険者名	平塚 太郎 

私は、平塚市が、オンライン資格確認等システムにより、当該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。

事務処理欄（こちらより下は記入しないでください）

受付

担当