

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

美浦村長 殿

私は、保険者（美浦村）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。

年 月 日

被保険者証	記号	美浦	番号	
氏名			生年月日	年 月 日
住所	〒 美浦村		連絡先	
(代理人記入の場合、代理人氏名)				(続柄 )

担当課確認欄

課長	課長補佐	係長	係

処理日 年 月 日