

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、北海道信用金庫健康保険組合が、オンライン資格確認等システムにより、当該健康保険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の作業を行うことに同意しません。

記入日：       年   月   日

北海道信用金庫健康保険組合理事長     殿  
(特定健診情報の提供を受ける保険者の長)

加入者様記名欄

フリガナ	
氏名	
(代理人記入の場合、代理人氏名)	
(続柄                   )	
被保険者等 (又は加入者 等若しくは組合員等若し くは被保険者) 記号・番号	保険者番号   0 6 0 1 0 6 4 9 記号 番号