

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、伊藤忠連合健康保険組合が、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

伊藤忠連合健康保険組合 理事長 殿

加入者様記名欄

フリガナ		生年月日
氏名		昭和 年 月 日
( 代理人記入の場合、代理人氏名 )		( 続柄 )
保険証の記号・番号	.	