

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 平成
(代理人記入の場合、代理人氏名)		(続柄 _____)
被保険者の 記号・番号	記号： _____ ・ 番号： _____	