

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、三重交通健康保険組合が、オンライン資格確認等システムにより、三重交通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

三重交通健康保険組合 理事長 殿

被保険者氏名記入欄

フリガナ	
被保険者氏名	

不同意対象者氏名記入欄

フリガナ			
不同意対象者 氏 名	(被保険者との続柄)		
保険証記号		保険証番号	
(代理人が記入している場合、代理人の氏名)			
(不同意対象者との続柄)			

※不同意者 1 名に対し、1 枚ご提出が必要です。複数名分を 1 枚にまとめて申請はできません。

※保険証の発行日から 1 か月以内にご提出ください。