

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、大同特殊鋼健康保険組合が「オンライン資格確認等システム」により、大同特殊鋼健康保険組合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。

申請日： 年 月 日

大同特殊鋼健康保険組合
理事長 殿

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	
代理人記入の場合：代理人の氏名			
(不同意対象者との続柄)			

※不同意対象者毎にご提出してください。

勤務先	
被保険者氏名	
連絡先 (アドレス・電話番号等)	