

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、マルハン健康保険組合が、オンライン資格確認等システムにより、私がマルハン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

マルハン健康保険組合理事長 殿

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 記号・番号	—