

【記載例】

※同意いただける場合は、本申請書の提出は不要です。

オンライン資格確認等システムによる
保険者からの健康診査情報の提供に関する不同意申請書

私は、茨城県後期高齢者医療広域連合（東海村）が、オンライン資格確認等システムにより、当該広域連合に加入する前に加入していた保険者に対し、健康診査情報の取得の作業を行うことに同意しません。

記入日： 令和〇年〇月〇日

茨城県後期高齢者医療広域連合長 殿
(健康診査情報の提供を受ける保険者の長)

加入者様記名欄

フリガナ	コウイキ タロウ
氏名	広域 太郎
(代理人記入の場合、代理人氏名)	広域 康子 (続柄 長女)
被保険者等（又は加入者等 若しくは組合員等若しくは 被保険者）記号・番号	0 1 2 3 4 5 6 7