

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、東京都鉄二健康保険組合が、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なうことに同意しません。

記入日： 年 月 日

東京都鉄二健康保険組合 理事長 殿

加入者様記入欄

フリガナ			
氏名			
住所	〒  電話		
生年月日			
被保険者証 記号		番号	
【代理人の場合】	代理人 氏名	(続柄 )	
	代理人 連絡先		