

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、サンゲツ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うことに同意しません。

記入日： 年 月 日

サンゲツ健康保険組合 理事長 殿

(被保険者氏名記入欄)

記号	フリガナ
番号	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)
(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 枚のご提出が必要です。複数名分を 1 枚にまとめて申請はできません。

※健康保険証の発行日から 1 か月以内にご提出ください。

※提出先は、事業主を通してサンゲツ健康保険組合へ