

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、大分市国民健康保険が、オンライン資格確認等システムにより、大分市国民健康保険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

大分市長殿

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・枝番	記号番号	枝番

○留意事項

今後、大分市から別の保険者へ異動した場合、異動後の保険者において、当該保険者が、加入者が過去に加入していた保険者の保有する特定健康診査情報を閲覧できないようにするために、システム上の設定が再度必要となることから、異動先の保険者に対して不同意に係る本申請書を再度提出する必要があります。

【提出先】

〒870-8504 大分市荷揚町2番31号 大分市役所 国保年金課 給付担当班