

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、島根県市町村職員共済組合が、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

島根県市町村職員共済組合理事長 様

加入者様記名欄

フリガナ	
氏名	(組合員との続柄： )
(代理人記入の場合、代理人氏名)	(加入者との続柄： )
組合員記号・番号	