

提出申請書

オンライン資格確認等システムを利用し、
特定健診等データの保険者間提供を行うことに同意されない場合について

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、リンナイ健康保険組合が、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

リンナイ健康保険組合理事長 殿

加入者様記入欄

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