

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、大阪港湾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作業を行うことに同意しません。

記入日：_____年____月____日

大阪港湾健康保険組合理事長 殿

被保険者証 記号－番号	—
申請者氏名	フリガナ

代理人が記入する場合は、以下もご記入ください。

代理人氏名		申請者との 続 柄	
-------	--	--------------	--