

健 保 組 合 記 入 欄		
常務理事	事務長	担当者

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、ナブテスコグループ健康保険組合が、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

ナブテスコグループ健康保険組合 理事長殿

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	

受付日付印

