

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、東京都信用金庫健康保険組合が、オンライン資格確認等システムにより、東京都信用金庫健康保険組合に加入する前に加入していた保険者に対し、特定健康診査情報の取得の作業を行うことに同意しません。

記入年月日 年 月 日

東京都信用金庫健康保険組合理事長 殿

保険証記号		保険証番号	
事業所名			
フリガナ			
氏 名			