

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引き継ぎ拒否に係る申請書

私は、坂戸市が、オンライン資格確認等システムにより、坂戸市国民健康保険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

坂戸市長 殿

加入者様記名欄

フリガナ	
氏 名	
住 所	
生年月日	
(代理人記入の場合、代理人氏名)	
(続柄)	
被保険者証記号・番号	記号：坂戸 番号：