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、ダスキン健康保険組合が、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

ダスキン健康保険組合　理事長殿

加入者様記名欄

|  |  |
| --- | --- |
| 記号 | 番号 |
| フリガナ |  |
| 氏名  |  |
| （代理人記入の場合、代理人氏名）（続柄 　　　　　　） |