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、尾道市国民健康保険が、オンライン資格確認等システムにより、当該市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。

（宛先）尾道市長

《　加入者様　記名欄　》

<table>
<tr><td>記入日</td><td colspan="11">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>フリガナ</td><td colspan="11"></td></tr>
<tr><td>氏名</td><td colspan="11"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">（代理人記入の場合、代理人氏名及び続柄）</td><td colspan="11">氏名</td></tr>
<tr><td colspan="11">続柄</td></tr>
<tr><td>被保険者番号・（枝番）</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>－</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>連絡先電話番号</td><td colspan="11">（　　）　　－</td></tr>
</table>