

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、NTP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

NTP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	
(代理人が記入する場合は、代理人の氏名をご記入ください)	
(加入者との続柄)	
被保険者の 記号・番号	記号 () 番号 ()