

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、豊田通商健康保険組合が、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、特定健康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

豊田通商健康保険組合 濱瀬牧子殿

フリガナ			
氏名			
代理人記入の場合 代理人氏名			続柄
被保険者等 記号・番号	記号	番号	