

オンライン資格確認等のシステムによる

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

私はパッケージ工業健康保険組合が、オンライン資格確認等システムにより、パッケージ工業健康保険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。

申請日： 年 月 日

パッケージ工業健康保険組合 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)			