オンライン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

　下記のとおり、福岡市職員共済組合が、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。

記載例

（あて先）福岡市職員共済組合理事長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 記号番号 | 記号 | 番号 |
| 9700 | 〇〇〇〇〇 |
| 組合員氏名 | 〇〇　〇〇 | |
| 不同意対象者 | 氏名 | 組合員との続柄 |
| △△　△△ | 子 |
| 申請者氏名 | 氏名 | 不同意対象者との続柄 |
| □□　□□ | 母 |
| 記入日 | 令和　〇年　　　〇月　　　〇日 | |