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、リコー三愛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、リコー三愛

グループ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。

記入日： 　年 　　月　 　日

リコー三愛グループ健康保険組合

理事長　殿

被保険者氏名記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 従業員番号 |  | フリガナ |  |
| 被保険者氏名 |  |

不同意対象者氏名記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | |
| 不同意対象者氏名 | （被保険者との続柄　　　　　　　　　） | | |
| 保険証記号 |  | 保険証番号 |  |
| （代理人が記入している場合、代理人の氏名）  （不同意対象者との続柄　　　　　　　　　） | | | |

※不同意者1名に対し、1枚ご提出が必要です。複数名分を1枚にまとめて申請はできません。

※保険証の発行日から1か月以内にご提出ください。

**《提出先・対応》**

