

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、（ ※特定健診情報の提供を受ける保険者名 ）が、オンライン資格確認等システムにより、当該（組合・協会・市区町村・事業団）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

リゾートトラスト健康保険組合  
理事長 佐々木 征磁 殿

【被保険者記入欄】

(記号)

(番号)

(フリガナ)

(氏名)

(代理人記入の場合、代理人氏名)