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、イノアック健康保険組合が、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

イノアック健康保険組合　理事長　殿

加入者記名欄

<table>
<tr><td>フリガナ</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">（代理人記入の場合、代理人氏名）<br><br>（不同意対象者との続柄　　）</td></tr>
<tr><td>被保険者記号・番号</td><td colspan="2">―</td></tr>
</table>