

**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、中央ラジオ・テレビ健康保険組合が、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

中央ラジオ・テレビ健康保険組合 理事長 殿

申請者記入欄

被保険者等 記号・番号・枝番	記号	番号	枝番
フリガナ			
氏名			
(代理人記入の場合、代理人氏名)			
(続柄)			