

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、戸田市が、オンライン資格確認等システムにより、戸田市国民健康保険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

戸田市長 様

加入者様記入欄

フリガナ	生年月日
氏名	年 月 日
(代理人記入の場合、代理人氏名)	被保険者記号・番号
(続柄)	戸田 -

1. 提供されない具体的な情報項目について

特定健診情報には以下の項目があり、本申請によりその全てが旧保険者から戸田市国保に提供されません。

特定健診受診年月日、特定健診情報（身長、体重、腹囲、血圧、尿検査・血液検査結果等）

2. 不同意による効果と留意事項について

- ・ 本申請をもって戸田市国保はオンライン資格確認等システム上に設定を行い、戸田市国保が、加入者が過去に加入していた全ての保険者が保有する特定健診情報が閲覧できないようにします。
- ・ **ただし、今後戸田市国保から別の保険者へ異動した場合、異動後の保険者において、当該保険者が、加入者が過去に加入していた保険者の保有する特定健診情報を閲覧できないようにするために、システム上の設定が再度必要となることから、異動先の保険者に対して不同意に係る本申請書を再度提出する必要があります。**