

(別添1) 加入者からの同意書

同 意 書

私は、〇〇〇（提供元の保険者名）が保有するわたくしの特定健診情報を、〇〇〇（提供元の保険者名）から△△△（提供先の保険者名）へ提供することを同意します。

特定健診結果の提供年度

- ・ 加入期間中の全特定健診情報
- ・ 平成 年度～平成 年度（※複数年度の場合）
- ・ 平成 年度（※単年度の場合）

平成 年 月 日

〇〇〇保険者〇〇〇長 殿

（提供先又は提供元の保険者の長）

住所

氏名（ふりがな）

印

生年月日

電話番号

旧住所（直近3カ月で変更した場合）