

和光市国民健康保険被保険者情報等不開示申出書

年 月 日

保険証記号・番号	
申出者氏名	
住所	
電話番号	
不開示対象者氏名	
不開示理由	

マイナポータル・保険医療機関及び保険薬局にて以下の情報を不開示にすることを申出ます。

以下の不開示事項及び確認事項の□すべてにチェックをしてください。

不開示 事項	<input type="checkbox"/> 資格情報（氏名・生年月日・性別・住所・保険者名・資格得喪日等）、特定健診情報等（特定健診結果情報等）、医療費通知情報（受診医療機関名・診療年月・医療費総額等）、薬剤情報（調剤内容等）
確認事項	<input type="checkbox"/> 本申出書の内容については、あくまで国民健康保険の資格情報や特定健診情報等の内容を不開示とするものです。全ての住民基本台帳情報等が不開示となるわけではありません。 <input type="checkbox"/> 不開示状態を解除する場合は別に和光市へ申出が必要です。