

佐倉市国民健康保険 ・ 千葉県後期高齢者医療制度

自己情報提供不可フラグ・不開示該当フラグ【設定】・【解除】申請書

(宛先) 佐倉市長 / 千葉県後期高齢者医療広域連合長 令和 年 月 日

被保険者	記号		番号	
申請者				世帯主・世帯員
現住所				
佐倉市在住時の住所	※現住所と同じ場合は、「同上」としてください。			
電話番号				
対象者	氏 名		生 年 月 日	
/			大 昭 平 令 年 月 日	
			大 昭 平 令 年 月 日	
			大 昭 平 令 年 月 日	
			大 昭 平 令 年 月 日	
			大 昭 平 令 年 月 日	

①自己情報提供不可	②不開示該当	※希望される項目の□にチェックを入れてください。
<input type="checkbox"/> 設定 <input type="checkbox"/> 解除	<input type="checkbox"/> 設定 <input type="checkbox"/> 解除	

①自己情報提供不可フラグの設定

- ・マイナンバーカードによる医療機関でのオンライン資格確認、特定健診情報、薬剤情報等の閲覧ができません。(マイナンバーカードの健康保険証としての利用ができません。)
- ・マイナポータル内の「あなたの情報」のうち、佐倉市国民健康保険または千葉県後期高齢者医療広域連合が提供している健康保険情報、特定健診情報、薬剤情報、医療費通知情報の閲覧ができません。

※閲覧を制限することで、当該情報から避難先が特定されることを防ぎます。

- ・被保険者番号によるオンライン資格確認時に住所、郵便番号が画面に表示されません。

②不開示該当フラグの設定

- ・マイナポータル内の情報提供等記録(やりとり履歴)の閲覧ができません。

※閲覧を制限することで、当該情報から避難先が特定されることを防ぎます。

- ・オンライン資格確認時に住所、郵便番号が画面に表示されません。

自己情報提供不可フラグ、不開示該当フラグの設定または解除について、リスクや制限等を理解した上で、設定または解除を申請します。

署名 _____

本人確認書類 : 免許証・個力・在力・旅券・他 ()
番号 《 _____ 》

受付	入力	確認	受付印
/	/	/	