（加入者本人へ同意書添付する際のかがみ文）

（文書番号）

平成○年○月○日

（異動対象者氏名）様

（現保険者）

（代表者氏名）

　　　健診結果に関する記録の写しの移動に係る同意について（依頼）

時下　ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

　さて、宮崎県保険者協議会では、転職・退職・転居等により、加入医療保険者（健康保険組合・共済組合・協会けんぽ・国保・後期高齢者医療広域連合等）が替わる際、それまでの健診情報（健診結果・保健指導記録）を次の医療保険者へ提供することで加入者様の継続的な健康管理を実施したいと考えております。

　つきましては、健診結果等のデータ移動についてご承諾いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

　なお、ご承諾いただける場合は、同封の同意書に必要事項を記入し、　　月　　日（　　）までに下記窓口までご持参頂くか、返信用封筒にてご送付ください。

◆返信用封筒に同封していただく書類

　□同意書

　□健診結果のコピー（複数年分）　**※お手元にお持ちの場合のみ**

―連絡先―

住所：

TEL：

担当者：