

令和 年 月 日

東京貨物運送健康保険組合 理事長 殿

健康保険事業所記号

--	--	--	--

所在地

事業所名

代表者名

被保険者及び被扶養者情報開示申請書

当社における被保険者及び被扶養者の情報について、貴組合において管理されている登録情報と照合確認をする為、以下の項目の被保険者及び被扶養者登録情報の開示を申し出ます。

尚、取得した個人情報等につきましては、個人情報保護法に基づき、下記事由以外には使用しない事と致します。

記

1. 開示項目

- 被保険者に関する情報(被保険者番号、氏名、性別、生年月日、取得年月日、標準報酬月額)
- 被扶養者に関する情報(氏名、続柄、生年月日、認定年月日)

2. 開示理由

- 当社被保険者(被扶養者含む)情報と貴組合の情報との照合及び確認の為

3. 開示受取方法

- 紙
- CD (空のCD添付)

以上