

ユーザーID払出申請書

情報提供サービスのユーザーIDを、以下のとおり申請します。

年 月 日

全国健康保険協会 _____ 支部 行

〒

届出者 住所

(健診機関名)

(契約者) 氏名

㊞

①	健診機関連 ユーザーID		<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 追加
②	名称		
③	所在地	〒	
	電話番号	— —	
④	遂行責任者		
⑤	申請数 I D	個	※最大2個まで
⑥	使用端末数 設置台数	台	
⑦	使用端末 設置場所		

※1 遂行責任者は、委託契約書の別紙「生活習慣病予防健診における個人情報の取扱い事項」の2「体制の整備等」(1)の責任者としてください。

※2 情報提供サービスを目的外に使用することはできません。遂行責任者は、定期的に確認してください。