

ユーザーID返却及び遂行責任者等変更・廃止届

申請した内容を変更するため、以下のとおり届出します。

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

⑩

変 更 年 月 日	
年 月 日	
①	健 診 機 関 コ ー ド
②	名 称
③	所 在 地
	電 話 番 号
④	USBトークンの返却
⑤	遂行責任者
⑥	使用端末設置場所

※1 払出しを受けたIDを全て返却し、情報提供サービスの利用を廃止する場合は、⑤の「遂行責任者」と⑥の「使用端末設置場所」の変更後欄に「廃止」と記入してください。

※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。