

## 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

印

変更年月日											
年　月　日											
①	健診機関 コード										
②	名　　称										
③	所　在　地	〒									
④	電　話　番　号	—　—				担当者					
⑤	USBトークンの 返却	個				(返却するユーザーID)					
⑥	遂行責任者	変更前					変更後				
⑥	使用端末設置場所	変更前					変更後				

※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。