

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 コ ー ド		<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。

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。