東京金属事業健康保険組合　殿

健康保険　被保険者（被扶養者）資料提供依頼書

標記の件に関し、下記のとおり資料の提供を依頼します。なお、提供資料受領後は次の事項に同意します。

１．弊社が、故意または過失により、当該資料を漏洩又は遺失した場合には、弊社はその責任の範囲内において補償又は損害賠償の責務を負うこと。
２．当該資料使用後は、事業主の責任において保管若しくは廃棄すること。
３．当該資料は、下記の使用目的以外には使用しないこと。

記

◆提供依頼資料（ご希望の項目に☑チェックを入れてください）

□①被保険者一覧　□②被扶養者一覧　□③被保険者及び被扶養者一覧

□④資格確認書交付対象者名簿

◆必要項目（①～③の資料の場合は、ご希望の項目に☑チェックを入れてください）

□記号　☑番号　☑枝番　☑氏名　□カナ　□性別　□生年月日　□続柄

□資格取得・扶養認定年月日　□標準報酬月額　□報酬月額決定日　□住所

□その他（　　）
※その他の項目については、ご希望に添えない場合があります。

◆提供方法（ご希望の項目に☑チェックを入れてください）

□紙媒体による一覧表での提供

□データによる提供
※ ④資格確認書交付対象者名簿をご希望の場合は、提供データの形式を選択してください。
⇒□ＰＤＦ形式　□Ｅｘｃｅｌ形式

◆使用目的

データでの提供をご希望の場合は、CD-R又はDVD-Rの磁気媒体を同封してください。
書き換え可能なCD-RW、DVD-RW、USBメモリ、フロッピーディスク等はご遠慮ください。

年　　月　　日　　東京金属事業健康保険組合

事業所記号	
事業所所在地	
事業所名	
事業主名	

R8.10.1