

## 個人情報訂正等請求書

■ご請求対象者様の情報

申請日： 年 月 日

ご住所 〒
フリガナ お名前
メールアドレス
電話番号

■本請求書記入者とご請求対象者様との関係

<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 代理人
-----------------------------	------------------------------

※代理人の方が請求される場合、本請求書と委任状をお送りください。

■訂正内容(訂正が入る項目のみご記入ください)

訂正前

ご住所 〒
フリガナ お名前
メールアドレス
電話番号
生年月日
健康保険組合名
保険証記号・番号
会社名
その他

訂正後

ご住所 〒
フリガナ お名前
メールアドレス
電話番号
生年月日
健康保険組合名
保険証記号・番号
会社名
その他

■個人情報の削除(個人情報の削除を希望される場合はチェックを入れてください。)

<input type="checkbox"/> 個人情報の削除
----------------------------------