

# 保有個人データ開示請求書

年 月 日

ナイスグループ健康保険組合理事長 殿

郵便番号  
住所

氏名  
電話番号

健康保険証の記号・番号

※日中の連絡先をご記入ください

記号	番号

ナイスグループ健康保険組合個人情報保護管理規程により、次のとおり保有個人データの開示を請求します。

開示請求に係る個人情報の内容	(あなたの知りたい事項が特定できるよう具体的に記載してください)			
開示の方法	写しの交付			
請求者の本人確認	健康保険証	運転免許証	旅券	他
備考				

受付

年 月 日

交付

年 月 日