

保有個人データ訂正申請書

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訂正を申請します。

| 訂正する個人情報の内容 | 訂正後 | | 訂正前 | |
|-------------|-------|-------|-----|---|
| | | | | |
| 申請者の本人確認 | 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