

**PERSONAL**(記入後)

\* ご提出いただく情報は、当組合で保有個人データ訂正・利用停止等のために使用し、それ以外の目的では使用しません。但し、住所等は当組合から連絡の必要性が生じた際に使用させていただきます。

(様式2-7)

年 月 日提出

常務理事	事務長	課長	係

保有個人データ訂正・利用停止等届出書

サノフィ健康保険組合理事長殿

届出者 氏名 \_\_\_\_\_  
 生年月日 \_\_\_\_\_年 月 日 生まれ  
 住 所 〒 \_\_\_\_\_  
 電話番号 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_  
 保険証の記号-番号 \_\_\_\_\_

個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第26条および第27条の規定に基づき、次のとおり保有個人データの訂正・利用停止等を届出します。

届出に係る個人情報の内容		※該当する届出内容に「レ」必要事項を追記してください。	
※該当する個人情報に「レ」		<input type="checkbox"/> 上記（届出者情報の内容）に変更になりました。 <input type="checkbox"/> 但し、単身赴任のため郵便物は家族宅への送付を希望します。	
<input type="checkbox"/> 住所		<input type="checkbox"/> _____銀行 _____支店 普通 _____番 に変更になりました。	
<input type="checkbox"/> 電話番号		<input type="checkbox"/> その他（具体的に記入してください） _____ _____	
<input type="checkbox"/> 銀行口座			
<input type="checkbox"/> その他			
届出者の区分		1. 本人    2. 法定代理人    3. 任意代理人	
この欄は 2.法定代理人 3.任意代理人 が請求する場合 ご記入下さい。	本人との続柄		
	本人の氏名		
	本人の生年月日	_____年 月 日 生まれ	
	本人の住所等	〒 _____ 電話番号 ( _____ ) _____	

受付日付印