

※健康保険組合の記載欄のため、記入不要

下記の事業所よりデータ確認の依頼がありましたので、作成してよろしいか。  
(事業所から提出のあったデータの項目に限る)

	常務理事	事務長	課長	課長	係長	主任	係員
伺い							

## データ作成願い

下記の理由によりデータの確認をしたいため、一覧表を作成いただきたく申請いたします。

### 記

1. 必要とするデータ

- ・被保険者一覧表
- ・被保険者・被扶養者一覧表
- ・被保険者・被扶養者住所一覧表
- ・その他 ( )

2. データの確認を必要とする理由

( )

3. 健康保険事業所記号： .....

4. 担当者氏名： .....

令和 年 月 日

東海地区石油業健康保険組合理事長 殿

郵便番号： 〒 -

事業所所在地：

事業所名称：

事業主氏名： ⑩

(作成された個人情報を目的以外に使用しないことを誓約いたします。)

このたび、データの送付につきましては、受け取りを確実なものとするために、  
下記の受け取り確認書にご記入いただき、郵送で当組合までご送付ください。

(送付先) 〒460-0024  
名古屋市中区正木3-2-70 石油会館4階  
東海地区石油業健康保険組合

## 受け取り確認書

依頼したデータを受領いたしました。  
(健康保険組合受付番号 ) ※健保記載欄

1. 受領された日付

【 令和 年 月 日 】

2. 受領者氏名と印

【  印 】

郵便番号 : 〒 -

事業所所在地 :

事業所名称 :

事業主氏名 :  印