

理事長	常務理事	事務長	担 当

三菱マテリアル健康保険組合 御中

(届出日 平成 年 月 日)

(届出者)

〒 ー

住 所 _____

氏 名 _____

TEL () ー

「第三者提供等利用停止」届

下記事項について、第三者提供等に同意できないので利用停止をお願いします。

被保険者証記号番号	(記号)	(番号)
被保険者氏名と 届出者の続柄	(氏名)	(続柄)
利用停止の内容		
利用停止の理由		

※この届出について確認のためご連絡する場合がありますのでご承知置きください。また、ご回答に多少の日数を要する場合がありますのでご了承願います。

※申し出の内容によっては、第三者提供等の利用停止が出来ない場合や、利用停止することによって、取扱に制限がでる場合がありますのでご承知置きください。

※個人情報の取扱いについて

この届書に記載されている個人情報は、この手続き等に関係する業務に利用します。

 受付年月日