

正

電子文書管理システム利用申請書 ‹‹事業所担当者››

当社は「電子文書管理システム利用細則」を確認の上、下記の通り利用者を定め、電子証明書の発行を申請します。

※□にチェックの上ご提出お願いします。

事業所記号

事業所記入欄	下記利用者は当社に所属するものであることを認めます。			
	事業所名			
	漢字			
	ローマ字			
	住所	〒	連絡先	
		(ビル・マンション)		
	事業主名			

利用者記入欄	氏名		姓		名	
	漢字					
	ローマ字					
	健康保険の記号-番号				部署名	
	利用内容	(申請)	(事業所→TJK) T J K 申請書類			
		(配信)	(TJK→事業所) 納入告知書口座振替通知書等・適用関連・給付関連・健康管理・健診関連・広報関連			
	メールアドレス					
利用者同意欄		☐ 電子文書管理システム利用における個人情報の取り扱いについて同意します。				

利用者記入欄	氏名		姓		名	
	漢字					
	ローマ字					
	健康保険の記号-番号				部署名	
	利用内容	(申請)	(事業所→TJK) T J K 申請書類			
		(配信)	(TJK→事業所) 納入告知書口座振替通知書等・適用関連・給付関連・健康管理・健診関連・広報関連			
	メールアドレス					
利用者同意欄		☐ 電子文書管理システム利用における個人情報の取り扱いについて同意します。				

利用者記入欄	氏名		姓		名	
	漢字					
	ローマ字					
	健康保険の記号-番号				部署名	
	利用内容	(申請)	(事業所→TJK) T J K 申請書類			
		(配信)	(TJK→事業所) 納入告知書口座振替通知書等・適用関連・給付関連・健康管理・健診関連・広報関連			
	メールアドレス					
利用者同意欄		☐ 電子文書管理システム利用における個人情報の取り扱いについて同意します。				

【申請時の添付資料】

・利用者の身分証明書(顔写真付きのもの)の写し 例. 運転免許証、パスポート等

※利用者が当組合の被保険者である場合は必要ございません。

【注意事項】

◆電子証明書にはご利用者の氏名、事業所名についてローマ字で記載されます。

◆本システムで使用する文字はJIS第一、第二水準で規定されている文字を使用します。

◆上記のローマ字表記欄には半角の下記表示のみ使用可能となります。

※英数、空白、括弧、ハイフン、ピリオド、コロン ※カンマの使用はできません。

◆利用申請書の提出後、1週間程度経過してもID・パスワードのメール案内が届かない場合はお手数をおかけしますが、電子申請窓口(03-3239-9811)までご連絡ください。

◆電子配信対象書類は、ユーザーアカウント毎に閲覧制限を設けることができます。別途、電子配信に関する申請書をご提出ください。

※健康管理関連では健康診断結果が配信対象となります。利用者の閲覧制限をご考慮ください。

受付印



東京都情報サービス産業健康保険組合

更新日: 2024/10

電子文書管理システムの利用における個人情報の取り扱いについて

東京都情報サービス産業健康保険組合の電子文書管理システムの利用につきましては、下記の通り個人情報を取り扱います。同意のうえご申請をお願いします。

1. 電子文書管理システムのご申請にあたり、ご記入いただく利用者の個人情報は、電子文書管理システム上でのみ利用いたします。
2. ご申請の際に個人情報をご記入いただけない場合および同意いただけない場合は、電子文書管理システムはご利用できませんのでご了承ください。
3. 法令に基づく場合を除き、ご本人の同意を得ずに第三者に開示いたしません。
4. ご本人は、個人情報について利用目的の通知、開示、訂正、追加、削除、利用停止、消去または第三者への提供の停止を求めることができます。これらの要求については、下記の個人情報に関するお問い合わせ窓口にご連絡ください。

東京都情報サービス産業健康保険組合
個人情報保護管理責任者 常務理事
個人情報担当相談窓口 電話 03-3239-9813

様

副

電子文書管理システム利用登録通知書

◀事業所担当者▶

下記利用者の「電子文書管理システム」への登録が完了いたしましたので通知いたします。

事業所記号

利用 者

氏名		姓		名	
漢字					
ローマ字					
健康保険の記号-番号				部署名	
利用内容	(申請)	(事業所→TJK) T J K申請書類			
	(配信)	(TJK→事業所) 納入告知書口座振替通知書等・適用関連・給付関連・広報関連・健康管理・健診関連			
メールアドレス					
利用者同意欄		■電子文書管理システム利用における個人情報の取り扱いについて同意しません。			

利用 者

氏名		姓		名	
漢字					
ローマ字					
健康保険の記号-番号				部署名	
利用内容	(申請)	(事業所→TJK) T J K申請書類			
	(配信)	(TJK→事業所) 納入告知書口座振替通知書等・適用関連・給付関連・広報関連・健康管理・健診関連			
メールアドレス					
利用者同意欄		■電子文書管理システム利用における個人情報の取り扱いについて同意しません。			

利用 者

氏名		姓		名	
漢字					
ローマ字					
健康保険の記号-番号				部署名	
利用内容	(申請)	(事業所→TJK) T J K申請書類			
	(配信)	(TJK→事業所) 納入告知書口座振替通知書等・適用関連・給付関連・広報関連・健康管理・健診関連			
メールアドレス					
利用者同意欄		■電子文書管理システム利用における個人情報の取り扱いについて同意しません。			

※ 利用者登録をした方に覚えがない場合、すみやかに下記連絡先までご連絡をお願いいたします。
登録に関して調査いたします。
また、調査のうえ強制的に利用停止の手続きをとる場合がございますので、ご了承くださいますようお願いいたします。

《お問い合わせ先》
東京都情報サービス産業健康保険組合 電子申請窓口 連絡先 03-3239-9811