

電子証明書再発行申請書

当社は「電子文書管理システム利用細則」を確認の上、下記の利用者の電子証明書再発行を申請します。

事業所記号

事業所記入欄	事業所名称			
	事業所所在地	〒	電話番号	- -
	(マンション・ビル名)			
事業主氏名				

利用者記入欄	氏名	氏	名	
	漢字			
	ユーザーID			
	再発行理由	<input type="checkbox"/> パソコンの入替 <input type="checkbox"/> 盗難	<input type="checkbox"/> 毀損・破損 <input type="checkbox"/> 有効期限更新	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> その他
(上記該当理由の詳細な状況をご記入ください。)				

利用者記入欄	氏名	氏	名	
	漢字			
	ユーザーID			
	再発行理由	<input type="checkbox"/> パソコンの入替 <input type="checkbox"/> 盗難	<input type="checkbox"/> 毀損・破損 <input type="checkbox"/> 有効期限更新	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> その他
(上記該当理由の詳細な状況をご記入ください。)				

利用者記入欄	氏名	氏	名	
	漢字			
	ユーザーID			
	再発行理由	<input type="checkbox"/> パソコンの入替 <input type="checkbox"/> 盗難	<input type="checkbox"/> 毀損・破損 <input type="checkbox"/> 有効期限更新	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> その他
(上記該当理由の詳細な状況をご記入ください。)				

【注意事項】

- ◆再発行の理由に該当した場合は、速やかに当該申請書をご提出ください。
- ◆当該申請書の提出により、再発行前に利用していた電子証明書は失効されます。

受付印

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

副

電子証明書再発行登録通知

下記利用者の「電子文書管理システム」への再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

利用者記入欄	氏名	氏	名
	漢字		
	ユーザーID	ユーザーIDは登録したメールに通知しております。	
	再発行理由	(上記該当理由の詳細な状況をご記入ください。)	

利用者記入欄	氏名	氏	名
	漢字		
	ユーザーID	ユーザーIDは登録したメールに通知しております。	
	再発行理由	(上記該当理由の詳細な状況をご記入ください。)	

利用者記入欄	氏名	氏	名
	漢字		
	ユーザーID	ユーザーIDは登録したメールに通知しております。	
	再発行理由	(上記該当理由の詳細な状況をご記入ください。)	

※ 利用者再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、ご了承いただき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