

## 電子証明書失効届

当社は「電子文書管理システム利用細則」を確認の上、下記の利用者の利用権限の失効を申請します。

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		
	ローマ字		
	利用者ID		

利用者記入欄	氏名	氏	名
	漢字		
	ローマ字		
	利用者ID		

利用者記入欄	氏名	氏	名
	漢字		
	ローマ字		
	利用者ID		

## 【注意事項】

- ◆退職、異動、委託契約終了等の失効事由に該当した場合は、速やかに当該届出をご提出ください。
- ◆失効した電子証明書は、パソコンから削除をお願いいたします。

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

### 電子証明書失効登録通知書

下記利用者の「電子文書管理システム」の利用権限を失効させ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		
	ローマ字		
	利用者ID		

利用者記入欄	氏名	氏	名
	漢字		
	ローマ字		
	利用者ID		

利用者記入欄	氏名	氏	名
	漢字		
	ローマ字		
	利用者ID		

- ※ 失効した電子証明書は、パソコンから削除をお願いいたします。
  - ※ 利用者失効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。
- 失効に関して調査いたします。

《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