

(整理番号)

(種別)ご本人(被保険者)様

様

東京都情報サービス産業健康保険組合
06137418

医療保険に関する登録データの確認のお願い

このお知らせは、加入者の皆さまに安心して医療保険を使っただけできるよう、登録データの確認のためにお送りしています。

現在、医療保険のデータベースに登録されているあなたの加入者情報は下記のとおりです。印字されている内容があなたの情報と一致していることをご確認いただき、その結果について同封の用紙に必要事項をご記入の上、当保険者へご回答をお願いします。

医療保険のデータベースに登録されている あなたの個人番号(マイナンバー)	医療保険のデータベースに登録されている あなたの現在(※)の医療保険加入情報
**** * (下4桁のみ表示)	保険者名:東京都情報サービス産業健康保険組合 記号・番号:

※令和5年9月 15 日時点の情報です。最近、転職等により医療保険資格が変わった場合は、お手元の保険証に記載の情報と異なる可能性があります。

ご回答方法

ご回答は令和6年2月22日までにお願いします。

ご回答の際は、同封の返信用封筒に入れ、封筒の表面に氏名・住所をご記入の上で、郵送せずに被保険者の方がお勤めの事業主にお渡しいただきますようお願いいたします。

なお、ご回答いただけるまでの間、医療機関等において医療情報(薬剤情報、健診情報等)が閲覧されないよう、医療保険のデータベースに登録されているあなたの情報については、一時的に閲覧を停止しています。

ご回答いただいた後、必要な確認が終わりましたら、一時的な閲覧停止は解除されますので、大変ご不便をおかけいたしますが、お早めのご返信をお願いします。

詳しい内容やお問い合わせ先は、同封の別紙「ご対応いただきたい事項(詳細)」にまとめていますので、あわせてご参照ください。