

東京総合健保テニスフェスタ2023申込フォーム

第1希望イベント 必須

第2希望イベント

(希望しない場合、「希望なし」をご入力ください) 必須

第3希望イベント

(希望しない場合、「希望なし」をご入力ください) 必須

テニス経験年数

(レッスン内容やグループ分け等の参考にさせていただきます) 必須

お名前 (全角) 必須

姓 名

フリガナ (全角) 必須

姓 名

性別 必須

 男性 女性

生年月日 必須

西暦 年 月 日 

会社名

携帯番号（自宅番号でも可）（半角） 必須

 - -

緊急連絡先（半角） 必須

 - -

住所

（会社の場合は「建物名」に会社名をご入力ください） 必須

〒 -

都道府県

市区町村

町名番地等

建物名

メールアドレス 必須

 確認用

参加ネーム（全角） 必須

★イベント参加時、プロやコーチがお声がけする際に利用します。事務局にて、事前にお伺いした参加ネームでシールを作成し、イベント当日、体の見える箇所に身に付けていただきます。

【個人情報の利用に関する同意について】

一般社団法人 東京都総合組合保健施設振興協会(以下、当協会という。)は、以下の定めに従い、貴殿の個人情報を取扱います。「個人情報の利用に関する同意について」の内容をご確認の上、同意をお願い致します。

1.利用目的について

- ・本イベント運営のため
- ・匿名加工後の統計資料等作成のため
- ・東総協・東振協NEWS掲載および当協会事業案内掲載(イベント風景写真等掲載)
- ・参加プロの活動広報を目的としたソーシャルメディアへの写真の掲載

2.個人情報の取扱いについて

当協会は、個人情報を上記利用目的の範囲内で正確・最新の内容に保つように努め、不正なアクセス、改ざん、漏えい等から守るべく、必要かつ適切な安全管理措置を講じます。

3.個人情報の第三者への提供

当協会は、下記に示す個人情報を第三者に提供することを予定しております。

(a)提供する目的：参加に伴う資格確認及び参加費のご案内、イベント実施結果の広報のため

(b)提供する個人情報の項目：申込情報、イベントの風景写真(画像データ)

(c)取得方法：WEB申込、撮影

(d)提供先（組織の種類など）：健康保険組合・東総協(東総協・東振協NEWS掲載)

(e)提供の手段又は方法：書面及び電子媒体により宅配、またはメール

(f)提供に関する契約の有無：無

また、以下に示す①～⑤に該当する場合を除き、第三者への提供はいたしません。

①ご本人が事前に承諾された場合

②法令に基づく場合

③人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき

④公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき

⑤国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることによって当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき

4.委託先等の管理

当協会は第1項で示した目的を達成するため業務の一部を委託する場合があります、その際は委託先に対し適切な取扱い及び保護を行わせ、第三者への開示・提供、及び第1項の目的以外に利用することを禁止します。

5.個人情報を与えることの任意性等について

必須入力箇所を入力・記入に誤りや漏れがあった場合、本イベントに参加できない場合がございます。

6.個人情報の開示、訂正、削除について

当協会が保有する開示個人情報について、以下に示す開示等を請求することができます。

- ・開示個人情報の利用目的の通知
- ・開示個人情報の開示
- ・開示個人情報の訂正、追加又は削除
- ・開示個人情報の利用の停止、消去又は第三者への提供の停止

開示個人情報に対する開示等の申し出は、下記までご連絡をお願いします。

【個人情報相談窓口担当 TEL:03-3626-7504】

※上記に同意のうえ、チェックしてください。

同意する

日刊スポーツ杯争奪 第45回 東京総合健保野球大会
< 参加申込書 >

加入組合名	健康保険組合		
事業所名	ふりがな	電話	
所在地	〒		
連絡先 (代表者)	(監督・マネージャー等、連絡窓口となる代表者) 氏名:	試合当日 の連絡先 (携帯)	

◆登録メンバー（監督含め20名以内） ※大会プログラム作成のため、楷書ではっきりとご記入ください。

	背番号	位置	氏名	ふりがな	年齢	保険証（記号—番号）
1(監督)						—
2						—
3						—
4						—
5						—
6						—
7						—
8						—
9						—
10						—
11						—
12						—
13						—
14						—
15						—
16						—
17						—
18						—
19						—
20						—

※背番号、位置は決まっていなければ無記入でも構いません。

個人情報同意欄	「別紙4.個人情報の利用に関する同意について（野球大会）」に同意する ※代表者様による一括同意としておりますので、代表者様は必ず他の参加者の方 にも同意を得たうえで、登録メンバーとしてお申し込みください。	チェック欄 <input type="checkbox"/>
---------	--	-----------------------------------

【組合記入欄】

健康保険組合名： 健康保険組合

ご担当者名： _____

組合受付印がない申込書は無効です。

組合受付印

個人情報の利用に関する同意について(野球大会)

一般社団法人 東京都総合組合保健施設振興協会
個人情報保護管理者 常務理事
TEL:03-3626-7504

一般社団法人 東京都総合組合保健施設振興協会(以下、当協会という。)は、以下の定めに従い、貴殿の個人情報を取扱います。「個人情報の利用に関する同意について」の内容をご確認の上、同意をお願いいたします。

当協会は、以下の定めに従い、貴殿の個人情報を取扱います。

1. 利用目的について

- ・本大会、試合の運営
- ・本大会案内等の発送
- ・保険金請求
- ・東総協/東振協 NEWS への掲載
- ・表彰状の作成
- ・本大会プログラム製本、印刷
- ・当協会事業案内パンフレットの作成
- ・日刊スポーツ紙への掲載
- ・選手宣誓の実施
- ・匿名加工後の統計資料等の作成

2. 個人情報の取扱いについて

当協会は、個人情報を上記利用目的の範囲内で正確・最新の内容に保つように努め、不正なアクセス、改ざん、漏えい等から守るべく、必要かつ適切な安全管理措置を講じます。

3. 個人情報の第三者への提供

当協会は、下表に示す個人情報を第三者に提供することを予定しています。

提供する目的	提供する個人情報の項目	取得方法	提供先 (組織の種類など)	提供の手段又は方法	提供に関する 契約の有無
大会結果の共有・広報のため	大会風景及び入賞者写真 (画像データ)、大会結果報告書(事業所名、健康保険組合名、入賞者氏名)	撮影・申込	・健康保険組合 ・株式会社 日刊スポーツ新聞社 ・東総協(東総協/東振協 NEWS 掲載)	電子媒体により宅配、メール	無

また、以下に示す①～⑤に該当する場合を除き、第三者への提供はいたしません。

- ① ご本人が事前に承諾された場合。
- ② 法令に基づく場合。
- ③ 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
- ④ 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
- ⑤ 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることによって当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

4. 委託先等の管理

当協会は第1項で示した目的を達成するため、業務の一部を委託する場合があります、その際は委託先に対し、適切な取扱い及び保護を行わせ、第三者への開示・提供、及び第1項の目的以外に利用することを禁止します。

5. 個人情報を与えることの任意性等について

参加申込、メンバー表に記入漏れや誤記入があった場合、本大会に参加できない場合がございます。

6. 個人情報の開示、訂正、削除について

当協会が保有する開示個人情報について、以下に示す開示等を請求することができます。

- ・開示個人情報の利用目的の通知
 - ・開示個人情報の開示
 - ・開示個人情報の訂正、追加又は削除
 - ・開示個人情報の利用の停止、消去又は第三者への提供の停止
- 開示個人情報に対する開示等の申し出は、下記までご連絡をお願いします。

【個人情報相談窓口担当 TEL: 03-3626-7504】

上記6項目に同意の上、参加申込書をご提出いただくようお願いいたします。

東京総合健保ミニマラソン大会「男子A(40歳以上)5km」

第30回東京総合健保ミニマラソン大会「男子A(40歳以上)5km」専用の申込フォームです。

お手元に健康保険証をご用意のうえ、ご入力ください。

その他種目にお申込みの方は「男子B」もしくは「女子」専用申込フォームからエントリーしてください。

1.名前 必須

2.フリガナ 必須

3.生年月日(西暦) 必須

年

▼

月

▼

日

4.大会当日の年齢(2022年2月27日時点) 必須

5.続柄 必須

6.会社名 必須

7.加入状況 必須

▼

7-1.加入の健康保険組合名 必須

ご入力方法がご不明な方は[こちら](#)からご確認ください

7-2.保険証の保険者番号(8桁「06xxxxxx」) 必須

ご入力方法がご不明な方は[こちら](#)からご確認ください

7-3.保険証の記号 必須

ご入力方法がご不明な方は[こちら](#)からご確認ください

7-4.保険証の番号 必須

ご入力方法がご不明な方は[こちら](#)からご確認ください

8.目標タイムを教えてください(5km完走時) 必須

9.大会案内メール送信アドレス 必須

10.携帯番号(自宅番号でも可) 必須

 - -

11.緊急連絡先 任意

 - -

12.住所(ゼッケン等郵送先) 必須

郵便番号

 -

都道府県

選択してください ▾

市区町村番地

マンション・ビル名

郵送先を会社にする場合は「マンション・ビル名」欄に会社名もご入力ください

申込情報に間違いがなければチェックをしてください 必須

入力内容に間違いはありません

個人情報の取扱いへの同意 必須

同意する

個人情報の取扱いを表示する

【個人情報の利用に関する同意について】

一般社団法人 東京都総合組合保健施設振興協会(以下、当協会という。)は、以下の定めに従い、貴殿の個人情報を取扱います。「個人情報の利用に関する同意について」の内容をご確認の上、同意をお願い致します。

1.利用目的について

- ・ゼッケン等の発送のため ・受付、タイム計測、完走証及び賞状発行のため
- ・東総協・東振協NEWS掲載および当協会事業案内掲載・匿名加工後の統計資料等作成のため

2.個人情報の取扱いについて

当協会は、個人情報を上記利用目的の範囲内で正確・最新の内容に保つように努め、不正なアクセス、改ざん、漏えい等から守るべく、必要かつ適切な安全管理措置を講じます。

3.個人情報の第三者への提供

当協会は、下記に示す個人情報を第三者に提供することを予定しております。

(a)提供する目的:参加に伴う資格確認及び参加費のご案内、イベント実施結果の広報のため

(b)提供する個人情報の項目:申込情報、イベントの風景写真(画像データ)、完走記録

(c)取得方法:WEB申込、撮影

(d)提供先(組織の種類など):健康保険組合・東総協(東総協・東振協NEWS掲載)

(e)提供の手段又は方法:書面及び電子媒体により宅配、またはメール

(f)提供に関する契約の有無:無

また、以下に示す①～⑤に該当する場合を除き、第三者への提供はいたしません。

①ご本人が事前に承諾された場合

②法令に基づく場合

③人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき

④公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき

⑤国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることによって当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき

4.委託先等の管理

当協会は第1項で示した目的を達成するため業務の一部を委託する場合があります、その際は委託先に対し適切な取扱い及び保護を行わせ、第三者への開示・提供、及び第1項の目的以外に利用することを禁止します。

5.個人情報を与えることの任意性等について

必須入力箇所の入力・記入に誤りや漏れがあった場合、本イベントに参加できない場合がございます。

6.個人情報の開示、訂正、削除について

当協会が保有する開示個人情報について、以下に示す開示等を請求することができます。

- ・開示個人情報の利用目的の通知
- ・開示個人情報の開示
- ・開示個人情報の訂正、追加又は削除
- ・開示個人情報の利用の停止、消去又は第三者への提供の停止

開示個人情報に対する開示等の申し出は、下記までご連絡をお願いします。

【個人情報相談窓口担当 TEL:03-3626-7504】

個人情報の取扱いについて同意の上、チェックしてください

規約への同意 必須

同意する

規約を表示する

【申込規約および誓約について】

1. 私は、大会主催者が設けたすべての規約、規則、指示に従うことに同意します。
2. 私は、大会中の生命にかかわる事故や疾患等について自己の責任とし、主催者には一切責任を問いません。
3. 私は、健康診断の結果、健康であると保証されており、競技参加に備え、健康状態が良好であると誓います。
4. 私は、大会中、私個人の所有物に対し責任を持ち、紛失・盗難・破損等について主催者

に補償を求めません。

大会申込に際して、上記の「申込規約および誓約について」の内容をご確認の上、同意をお願いいたします。

規約について同意の上、チェックしてください

[確認画面へ](#)

東振協
Webによる介護・健康講座
受付フォーム

別紙 1 3

東振協主催 Webによる介護・健康講座の受付フォームです。
お気軽にご申込ください。

必須 (必須) ご加入の健康保険組合 (50音順)

※全国健康保険協会、共済組合、健康友の会等にご加入の方はプルダウンより選択してください。

<選択して下さい>

必須 代表者氏名 (漢字)

代表者氏名 (漢字) - 姓

代表者氏名 (漢字) - 名

必須 名前 (かな)

名前 (かな) - 姓

名前 (かな) - 名

必須 住所：郵便番号

住所：郵便番号

必須 住所：都道府県

<都道府県>

必須 住所：市・区

住所：市・区

必須 住所：町村・番地

住所：町村・番地

必須 電話番号

電話番号

必須 性別

<選択して下さい>

必須 年齢

<選択して下さい>

必須 メールアドレス

メールアドレス

必須 メールアドレス (確認用)

メールアドレス (確認用)

必須 参加予定人数

1. 1人
 2. 2人
 3. 3人
 4. 4人以上

<個人情報の利用に関する同意について>

一般社団法人 東京都総合組合保健施設振興協会
個人情報保護管理者 常務理事
TEL:03-3626-7504

お申込みいただいた個人情報については下記の内容をご確認の上、同意をお願いいたします。

一般社団法人 東京都総合組合保健施設振興協会 (以下、当協会という。) は、以下の定めに従い、貴殿の個人情報を取扱います。

1. 利用目的について / ・参加に伴う資格確認のため・受講案内の発送のため
2. 個人情報の取扱いについて / 当協会は、個人情報を上記利用目的の範囲内で正確・最新の内容に保つよう努め、不正なアクセス、改ざん、漏えい等から守るべく、必要かつ適切な安全管理措置を講じます。

<個人情報の利用に関する同意について>に同意して次へ▷

次頁参照

個人情報の利用に関する同意について（Webによる介護・健康講座）

一般社団法人 東京都総合組合保健施設振興協会（以下、当協会という。）は、以下の定めに従い、貴殿の個人情報を取扱います。「個人情報の利用に関する同意について」の内容をご確認の上、同意をお願いいたします。

1. 利用目的について／参加に伴う資格確認のため・受講案内の発送のため
 - ・匿名加工後の統計資料等作成のため
2. 個人情報の取扱いについて／当協会は、個人情報を上記利用目的の範囲内で正確・最新の内容に保つように努め、不正なアクセス、改ざん、漏えい等から守るべく、必要かつ適切な安全管理措置を講じます。
3. 個人情報の第三者への提供／当協会は、以下に示す①～⑤に該当する場合を除き、第三者への提供はいたしません。
 - ①ご本人が事前に承諾された場合。
 - ②法令に基づく場合。
 - ③人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
 - ④公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
 - ⑤国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることによって当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。
4. 委託先等の管理／当協会は第1項で示した目的を達成するため、業務の一部を委託する場合があります、その際は委託先に対し、適切な取扱い及び保護を行わせ、第三者への開示・提供、及び第1項の目的以外に利用することを禁止します。
5. 個人情報を与えることの任意性等について／必須入力箇所に入力がない場合、又は入力内容に誤りがあった場合、本講座にご参加できない場合があります。
6. 個人情報の開示、訂正、削除について／当協会が保有する開示個人情報について、以下に示す開示等を請求することができます。
 - ・開示個人情報の利用目的の通知
 - ・開示個人情報の開示
 - ・開示個人情報の訂正、追加又は削除
 - ・開示個人情報の利用の停止、消去又は第三者への提供の停止開示個人情報に対する開示等の申し出は、右記までご連絡をお願いいたします。

【個人情報相談窓口担当 TEL：03-3626-7504】

令和4年度 Webによる介護・健康講座受講申込書

1 又は 2	1. 加入組合名	健康保険組合			
	2. 1 以外の方 番号に○をつけてください	1. 国民健康保険	2. 協会けんぽ	3. 共済組合	4. 健康友の会
フリガナ 代表者氏名		住所	電話番号	年齢	性別
		〒	—		男・女 ○をつけてください
		@			予定参加者数
メールアドレス（必須）		※本申込書でお申し込みの方のメールアドレスが必要となりますのでご記入をお願いいたします。フリーアドレスや携帯電話のアドレスでも問題ございません。			人

<個人情報の利用に関する同意について>

一般社団法人 東京都総合組合保健施設振興協会
個人情報保護管理者 常務理事
TEL:03-3626-7504

一般社団法人 東京都総合組合保健施設振興協会（以下、当協会という。）は、以下の定めに従い、貴殿の個人情報を取扱います。「個人情報の利用に関する同意について」の内容をご確認の上、同意をお願いいたします。

**前頁「個人情報の利用に関する同意について
（Webによる介護・健康講座）」ご参照**

開示個人情報の利用の停止、消去又は第三者への提供の停止
開示個人情報に対する開示等の申し出は、右記までご連絡をお願いいたします。【個人情報相談窓口担当 TEL：03-3626-7504】

個人情報同意欄

個人情報の取り扱いについて同意する。
※同意のチェックが無い申込は無効となります。

チェック欄

(注) ・家族等で複数人視聴する場合は代表者のみお申し込みください。

※ 同時限内で同じID・パスワードでの複数の端末の視聴はできません。

- ・申込者以外の第三者の視聴を目的としたID・パスワードの共有や貸与、SNSを含む他の媒体への転載、また配布したテキスト等を受講目的以外で使用することは、不法行為や著作権の侵害になりますので固くお断りいたします。
- 又、講座の録音、写真撮影、動画録画、画面のキャプチャーは固くお断りいたします。

送付先 郵送：〒130-0014 東京都墨田区亀沢1-7-3 東京都ニット健保会館5階
一般社団法人 東京都総合組合保健施設振興協会（東振協）
FAX：03-3626-7509（送信の際は、おかけ間違いにご注意ください）

東振協健康友の会 入会申込書

一般社団法人 東京都総合組合保健施設振興協会 健康友の会 宛

①	個人情報同意欄	個人情報の利用に関する取扱いに同意する ※同意チェックの無い申込書は無効となります。	チェック欄 <input type="checkbox"/>
---	---------	---	--------------------------------

②	申込年月日	西暦	年	月	日	③	会費払込年月日	西暦	年	月	日
---	-------	----	---	---	---	---	---------	----	---	---	---

申込者の	④	フリガナ					⑤性別	⑥生年月日			年齢	⑦区分
		氏名	印				1 男 2 女	西暦 年 月 日生			歳	1 元被保険者 2 元被保険者の配偶者 3 被保険者 4 被保険者の配偶者
	⑧	フリガナ								⑨電話番号		
		住所	〒			—				(〇〇様方、アパート・マンション名、団地の号棟・号室まで詳しく記入してください。)	自宅	—
	⑩	⑦区分で 1 元被保険者 2 元被保険者の配偶者 のどちらかに○表示の場合	事業所退職時に加入していた健康保険組合名				⑪	事業所を退職した年月日			⑫	元被保険者の氏名
			健康保険組合					西暦 年 月 日				※⑦区分で「2」に○表示した方はご記入ください。
⑬	⑦区分で 3 被保険者 4 被保険者の配偶者 のどちらかに○表示の場合	現在、加入している健康保険組合名				⑭	健康保険組合に加入した年月日			⑮	被保険者の氏名	
		健康保険組合					西暦 年 月 日				※⑦区分で「4」に○表示した方はご記入ください。	

※原則55歳以上の健康保険組合の被保険者であった者及びその配偶者等並びに会員組合の被保険者及びその配偶者が加入できます。

#欄は、東振協健康友の会事務局において、付記しますので記入しないでください。

#	処理区分	1 入会	入会承認年月日	西暦	年	月	日	会費納入年月日	西暦	年	月	日
	有効期限	西暦	年	月	日	会員証番号						



東振協健康友の会

個人情報の利用に関する同意について

一般社団法人 東京都総合組合保健施設振興協会
個人情報保護管理者 常務理事
TEL:03-3626-7504

一般社団法人 東京都総合組合保健施設振興協会（以下、当協会という。）は、以下の定めに従い、貴殿の個人情報を取扱います。「個人情報の利用に関する同意について」の内容をご確認いただき、同意のうえ、入会申込書の提出をお願い致します。

1. 利用目的について

- ・入会に伴う資格確認のため
 - ・会員証発行及び送付のため
 - ・年会費の請求のため
 - ・提供するサービスの利用のため
 - ・退会時の手続きのため
 - ・会員証再発行手続きのため（必要時）
 - ・提携先保険代理店への加入状況の提供のため
- （提供するサービスについては、友の会に入会された会員様がサービス提供先に対し直接ご連絡いただく仕組みになっており、サービス提供先へ会員様の個人情報を友の会が委託・提供することはありません）

2. 個人情報の取扱いについて

当協会は、個人情報を上記利用目的の範囲内で正確・最新の内容に保つように努め、不正なアクセス、改ざん、漏えい等から守るべく、必要かつ適切な安全管理措置を講じます。

3. 個人情報の第三者への提供

当協会は、以下に示す①～⑤に該当する場合を除き、第三者への提供はいたしません。

- ① ご本人が事前に承諾された場合。
- ② 法令に基づく場合。
- ③ 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
- ④ 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
- ⑤ 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることによって当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

4. 委託先等の管理

当協会は第1項で示した目的を達成するため業務の一部を委託する場合があります、その際は委託先に対し、適切な取扱い及び保護を行わせ、第三者への開示・提供、及び第1項の目的以外に利用することを禁止します。

5. 個人情報を与えることの任意性等について

個人情報をご提供いただけない場合および個人情報の利用に関してご同意いただけない場合は、入会および提供するサービスを利用できない場合がございます。

6. 個人情報の開示、訂正、削除について

当協会が保有する開示個人情報について、以下に示す開示等を請求することができます。

- ・開示個人情報の利用目的の通知
 - ・開示個人情報の開示
 - ・開示個人情報の訂正、追加又は削除
 - ・開示個人情報の利用の停止、消去又は第三者への提供の停止
- 開示個人情報に対する開示等の申し出は、下記までご連絡をお願いします。

【個人情報相談窓口担当 TEL:03-3626-7504】

個人情報の利用に関する同意について(高額療養費・出産費に係る資金貸付事業)

一般社団法人 東京都総合組合保健施設振興協会
 個人情報保護管理者 常務理事
 TEL:03-3626-7504

一般社団法人 東京都総合組合保健施設振興協会(以下、当協会という。)は、申込者様の個人情報を以下のように取扱います。下記の内容をご確認いただき、同意のうえ、高額療養費・出産費に係る資金貸付の申込をお願いいたします。

1. 利用目的について

- ・高額療養費つなぎ資金・出産費資金貸付申込書の確認および審査のため
- ・高額療養費・出産育児一時金支給申請情報の確認のため
- ・貸付金の振込・債権管理・償還の確認のため
- ・その他、高額療養費・出産費に係る資金貸付に必要な事務の実施のため

以上の利用目的以外で申込者様の個人情報を利用する場合、ご本人に個別理由を説明し同意を得たうえで行うものといたします。

2. 個人情報の取扱いについて

当協会は、個人情報を上記利用目的の範囲内で正確・最新の内容に保つよう努め、不正なアクセス、改ざん、漏えい等から守るべく、必要かつ適切な安全管理措置を講じます。

3. 個人情報の第三者提供について

当協会は、下表に示す個人情報を第三者に提供することを予定しています。

提供する目的	提供する個人情報の項目	取得方法	提供先 (組織の種類など)	提供の手段 又は方法	提供に関する 契約の有無
申込書の審査、資金貸付可否決定通知、資金貸付状況報告、返済完了通知のため	申込書、資金貸付可否決定通知書、借用証書、返済完了通知書(貸付・返済額、その他債権管理情報)	申込、金融機関入金照会	加入健康保険組合	書面または電子媒体により 宅配、メール	無

また、以下のいずれかに該当する場合を除き、あらかじめ申込者様の同意をいただくことなく、第三者に提供することはありません。

- ① ご本人が事前に承諾された場合。
- ② 法令に基づく場合。
- ③ 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
- ④ 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
- ⑤ 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることによって当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

4. 業務委託について

当協会は第1項で示した目的を達成するため業務の一部を委託する場合があります、その際は委託先に対し、適切な取り扱い及び保護を行わせ、第三者への開示・提供及び第1項の目的以外に利用することを禁止します。

5. 個人情報を与えることの任意性等について

個人情報のご提示や個人情報の取扱いのご同意は、いずれも申込者様の任意となります。

ただし、ご提示やご同意をいただけない場合や、申込書等に記入漏れ・誤記入があった場合は、資金を貸付できない場合があります。

6. 個人情報の開示、訂正、削除について

当協会の保有する個人情報について、以下に示す開示等を請求することができます。

- ・開示個人情報の利用目的の通知
 - ・開示個人情報の開示
 - ・開示個人情報の訂正、追加又は削除
 - ・開示個人情報の利用の停止、消去又は第三者への提供の停止
- 開示個人情報に対する開示等のお申し出は、下記までご連絡をお願いします。

【個人情報相談窓口担当 TEL:03-3626-7504】

■個人情報の取り扱いについて（下記いずれかにチェック✓をお願いします）

同意する 同意しない （一部不同意）

- ・ 万一上記の事項についてご同意をいただけない場合には、適切な資金貸付に支障が出る場合がございます。
- ・ 個人情報の取り扱いについて同意しがたい事項がある場合は、上記右端のチェックボックスにチェックの上、下記（枠外）にご記入下さい。
- ・ 利用目的については、同意いただいた後でも個別に不同意の表明をすることが可能です（不同意の撤回を含む）。

氏名 _____