

補助金支給等における個人情報の取扱いについて

東京電子機械工業健康保険組合（以下「当組合」という。）の補助金支給等（以下「補助金等」という。）につきましては、下記事項に同意のうえ、ご利用ください。

1. 事業者の名称

当組合

2. 個人情報取扱責任者

当組合 専務理事

3. 個人情報の利用目的

- (1) 補助金申請の内容点検と支払
- (2) 疾病分析

4. 個人情報の第三者提供について

入手した個人情報を第三者に提供することはありません。
ただし、法令による場合や生命、健康、および財産等に重大な危険を及ぼす場合を除きます。

5. 個人情報の取扱いの委託について

個人情報の一部を機密保持に関する契約を締結した業者に委託する場合があります。

6. 個人情報の開示等および問い合わせ窓口について

ご本人からの申し出（書面）により、当組合が保有する個人情報の利用目的の通知・開示・内容の訂正・追加または削除・利用の停止・消去および第三者への提供の停止（「開示等」という。）に応じます。開示等に応じる窓口は、以下の「お問い合わせ先」になります。

7. 個人情報提供の任意性

個人情報を組合に提供するか否かは自由ですが、個人情報をいただけない場合には、当組合が実施している補助金支給の対象者から除外させていただくことになりますのでご了承ください。

8. 個人情報の安全管理措置について

個人情報については、漏えい、滅失またはき損の防止と是正、その他の個人情報の安全管理のために必要かつ適切な措置を講じます。

9. 個人情報保護に関する基本方針

当組合ホームページの個人情報保護に関する基本方針（プライバシーポリシー）をご覧ください。

お問い合わせ先 東京電子機械工業健康保険組合 総務課
03 - 3843 - 1451（9:30～16:30 組合の休日を除く）

禁煙治療補助金支給申請書

添付書類(※)を添えて禁煙外来治療の補助金を申請します。
「補助金支給等における個人情報の取扱いについて」をお読みいただき同意のうえ、氏名欄にご記入ください。
氏名の記入は同意と申請を兼ねています。

※添付書類 ・領収書(原本) 診療明細書
(注)初回診療日から最終診療日までのすべての領収書・診療明細書を添付してください。

令和 年 月 日

被 保 険 者 等	記号		事業所名	
	番号		被保険者氏名	

※記号番号は必ず記入してください。

対象者氏名			被保険者との続柄	
生年月日	昭和・平成 年 月 日	電 話 番 号 (日中の連絡先)	— —	
診 療 期 間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
医療機関名	電話 番号 — —			
支払った金額	円 ※合計額を記入ください			
禁煙について	☐ できた		☐ できなかった	

送 金 先	金融機関名		(フリガナ)		1. 銀行 2. 信金 3. 信組 4. 農協	銀行コード番号				
	店 名		(フリガナ)		1. 本店 2. 支店 3. その他(下に記入) ()	店番コード番号				
	預金 種目	普・当	口 座 番 号				口座名義	(フリガナ)		

※組合記入欄

支給決定決議書

伺	令和 年 月 日	専務理事	常務理事	事務長	部長	課長	チーフ	係
支 給 額								
内 訳								受 付