医療保険申込希望書

記入日	年　　月　　日	職場班名	
氏名		組合員番号	
生年月日		日中のご連絡先	
資料送付先	〒 職場送付を希望の方は→ 職場送付		

希望する商品　ご希望の商品に〇をしてください。

終身保障型
（東京海上日動あんしん生命）

１年更新型
（東京海上日動火災保険）

加入を希望する方　ご希望の方に〇をしてください。
ご希望人数分申込書等を送付いたします。

本人　家族　家族　家族

生協　行
（FAX：052-951-9881）

送付先
〒460-0001　名古屋市中区三の丸２－３－２
愛知県自治センター３階
業務課　保険担当　宛

25TC-002985　2510-KL08-H0180

愛知県職員生活協同組合組合員保険情報の取扱いについて

1　募集活動上必要な範囲に限定して組合員保険情報を適正な方法により取得し、利用し、及び提供します。組合員保険情報は、次の目的のために利用します。
（1）組合員保険情報台帳の管理
（2）保険料の請求、代金決済、事故対応及びこれに付随する業務
（3）募集活動に必要なアンケート、キャンペーン、イベント並びに市場調査に関する 資料の送付及び回収の確認
（4）募集活動に関する必要な情報の提供

2　組合員保険情報は、正確かつ最新の状況で保管し、及び管理するとともに、保有する組合員保険情報の安全管理が図られるよう必要かつ適切な措置を講じます。

3　組合員保険情報は、本人の同意を得ないで、法で許容されている場合を除いて第三者への提供はしません。
また、組合員保険情報を業務委託により組合以外の第三者に預託する場合は、組合員保険情報の適切な取扱いをするための契約を締結し、情報漏えい等の事故防止に配慮します。

4　組合員保険情報に関するお問い合わせは次のとおりです。
愛知県職員生活協同組合業務課
電話：052-954-6851