

## 訂 正 返 答 書

(申出人) \_\_\_\_\_ 様

\_\_\_\_\_ 様に関して (申込人が代理の場合記入)

貴殿から請求のありました自己情報等の訂正の申込みについて、以下の通り処理させて頂きます。

訂正内容 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1. 令和 年 月 日付で訂正請求通り、処理させて頂きました。

2. 保留させて頂きます。

(理由) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. 訂正致しかねます。

(理由) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

令和 年 月 日

北海道歯科医師国民健康保険組合

理事長

⑩