

利用停止返答書

(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利用停止の申込みについて、以下の通り処理させていただきます。

利用停止理由 _____

1. 令和 年 月 日付で利用停止請求通り、処理させていただきました。

2. 保留させていただきます。

(理由) _____

3. 利用停止致しかねます。

(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