個人情報 開示等請求書（１／２）

記入日　　　　　　年　　　月　　　日

新潟県国民健康保険団体連合会行

※　下記事項について漏れのないようにご記入ください（太線内は必須事項です）。

□ ご請求事項（ご希望の番号とアルファベットに○をつけてください）

|  |
| --- |
| １．個人情報又は第三者提供記録の開示  ○開示の方法は　　Ａ．郵送　　　　　Ｂ．ＦＡＸ　　　　Ｃ．電子メール  　　　　　　　　　Ｄ.その他ご希望の方法（　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※郵送で開示をご希望の方は、ご住所を書いた返信用封筒（切手貼付）と、  【定形郵便物（50g以下）料金 ＋ 一般書留料金 ＋ 配達証明料】分の切手を同封してください。 |
| ２．利用目的の通知 |
| ３．個人情報の訂正　　　　　　４．個人情報の追加　　　　　　　５．個人情報の削除  ６．個人情報の利用停止　　　　７．個人情報の提供停止　　　　　８．個人情報の消去 |
| 【 上記の番号３～８の場合 】  ○処理完了通知を　　　　　Ａ．希望する　　Ｂ．希望しない  ○処理完了通知の方法は　　Ａ．郵送　　　　Ｂ．ＦＡＸ　　　　Ｃ．電子メール  　　　　　　　　　　　　　Ｄ.その他ご希望の方法（　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※郵送で処理完了の通知をご希望の方は、ご住所を書いた返信用封筒（切手貼付）を同封して ください。 |

□ ご本人に係る情報

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 | 印 |
| ふりがな |  |
| 住　　所 | 〒　　　　　－ |
| 電話番号 |  |
| 所属組織 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

□ 本人確認書類として「運転免許証の写し」をご提出ください。免許証のない方はご相談ください。

□ 代理人の方は、次の項目をご記入の上、委任状をご提出ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 本人と代理人の関係 |  |
| 代理人確認書類 | 委任状  （「委任内容、委任理由、ご本人様の署名、押印、委任日付」を明記した文書、書式は問いません。） |

個人情報 開示等請求書（２／２）

※　項目、内容、及び理由等は、氏名、住所、電話番号など具体的にご記入ください。

１．２．開示を希望する個人情報又は第三者提供記録の項目、  
もしくは利用目的の通知を希望する個人情報

|  |
| --- |
|  |

３．個人情報の訂正

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 訂正項目 | 内容（訂正前） | 内容（訂正後） |
|  |  |  |

４．個人情報の追加

|  |  |
| --- | --- |
| 追加項目 | 追加内容 |
|  |  |

５．個人情報の削除（個人情報の一部削除）

|  |
| --- |
| 削除項目 |
|  |

６．７．　個人情報の利用／提供停止

|  |
| --- |
| 理　由 |
|  |

８．個人情報の消去（個人情報全ての削除）

|  |
| --- |
| 理　由 |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 窓口対応責任者 | 受付者 |
|  |  |