別紙６

保有個人データ開示等請求書

年　　月　　日

社会福祉法人秋田県社会福祉事業団　御中

１　請求者（該当する□にはレ印を記入してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| □本人  □未成年者の法定代理人  □成年被後見人の法定代理人  □本人が委任した代理人  □遺族等 | 住所 |
| 氏名 |

請求者が代理人・遺族等の場合は本人の氏名・住所も記載してください。

|  |
| --- |
| 住所 |
| 氏名 |

２　保有個人データの開示等の請求等に関する事項

|  |  |
| --- | --- |
| 請求の目的  （該当する□にはレ印を記入してください（複数可）） | □保有個人データの利用目的の通知  □保有個人データの開示  □保有個人データの内容の訂正・追加・削除  □保有個人データの利用停止、消去  □保有個人データの第三者提供の停止 |
| 請求の対象となる保有個人データの名称、内容、その他請求に係る保有個人データを特定するに足りる事項 |  |
| 決定のご連絡の方法 | 「保有個人データ開示等決定通知書」又は「保有個人データ不開示等決定通知書」でご連絡いたします。 |

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

（会社使用欄）（ご請求者は記載しないでください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 本人の本人確認書類（＊） | □運転免許証　□パスポート　□個人番号カード　□在留カード  □健康保険被保険者証　□年金手帳　□その他（　　　　　　　） |
| 代理人・遺族等による場合、代理人・遺族等の本人確認書類（＊） | □運転免許証　□パスポート　□個人番号カード　□在留カード  □健康保険被保険者証　□年金手帳　□その他（　　　　　　　） |
| 代理権・遺族等の確認書類 | □委任状＋印鑑登録証明書 □戸籍抄本　□扶養家族が記入された保険証 □登記事項証明書　□その他（　　　　　） |
| 担当者 | （内線） |
| 備考 |  |

（＊）顔写真なしのものは２点確認