別紙７

年　　月　　日

保有個人データ 開示等請求書 委任状

社会福祉法人秋田県社会福祉事業団　御中

私（委任者）は以下の者を代理人と定め、社会福祉法人秋田県社会福祉事業団が保有する、私（委任者）の保有個人データに関して以下の請求をいたします。

１　委任者（住所と氏名を記載した上、**実印**を押印してください。）

|  |
| --- |
| （住所） |
| ふりがな（氏名）　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

２　代理人（住所と氏名を記載してください。）

|  |
| --- |
| （住所） |
| ふりがな（氏名） |

３　委任に関する事項（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

＊代理人の確認につきましては、本委任状のほか、下記の代理人の方の**本人確認書類**及び委任者の**実印の印鑑登録証明書**が必要になります。

（本人確認書類）

〇顔写真付きの本人確認書類（運転免許証、パスポート、個人番号カード、等・・・**１点**のみで可。）

〇顔写真のない本人確認書類（健康保険被保険者証、年金手帳等・・・**２点**必要。）