

個人情報開示等請求書

一般財団法人厚生労働統計協会
個人情報保護管理責任者 宛

個人情報の開示等を、下記の通り請求します。

請求年月日	年 月 日
請求者住所・氏名 (自署捺印。代理人の場合は委任状を添付)	請求者住所:
	請求者氏名: 印
	代理人住所:
	代理人氏名: 印
開示等事項	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 内容の訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止
開示等具体的請求内容	

【以下、(一財)厚生労働統計協会使用欄】

本人確認・代理人の本人確認	写真付 (1点)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他()
	写真なし (2点)	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他()
代理権証明書類	任意代理人	<input type="checkbox"/> 委任状
	未成年	<input type="checkbox"/> 戸籍抄本 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他続柄が分かる書類
	成年被後見人	<input type="checkbox"/> 成年後見等の登記事項証明書

協会受付	日時: 年 月 日
	受付者:
具体的対応	

承認欄	年 月 日		
	協会業務代表者	個人情報保護管理者	部門責任者