

一般財団法人君津健康センター
総務部 個人情報保護相談窓口 御中

保有個人データ開示・訂正等の請求書

貴社が保有する私の個人データについて下記の事項を請求します。

1. 本人情報の記入欄(太枠内をすべてご記入ください)

請求の種類 (該当にレ点)	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止 *「削除」は個人データの一部を対象とし削除 *「消去」は個人データ全部を削除
(ふりがな) 本人氏名	
本人住所	〒 -
電話番号	() - (日中連絡が可能な電話番号)
本人確認のための添付書類	※下記の顔写真付き本人確認書類の中から1種類のコピーを添付 「運転免許証」または「パスポート」、「在留カード」、「特別永住者証明書」等 ※又は、次の顔写真のない本人確認書類の中から2種類のコピーを添付 「健康保険被保険者証」、「年金手帳」、「住民票」等 ※ただし、弊社社員の場合は「社員証」のコピーを添付で上記は不要

2. 請求者が代理人の場合の記入欄(全項目ご記入ください)

(ふりがな) 代理人氏名	
代理人住所	〒 -
電話番号	() - (日中連絡が可能な電話番号)
本人との関係 (該当に○)	1. 親権者 2. 成年後見人 3. 委任による代理人
本人との関係を 証明する書類	・親権者の場合は、「戸籍謄本」が必要 ・成年後見人の場合は、「成年後見登記事項証明書」が必要 ・委任による代理人の場合は、「委任状」(別紙12)が必要
代理人確認のための添付書類	※下記の顔写真付き本人確認書類の中から1種類のコピーを添付 「運転免許証」または「パスポート」、「在留カード」、「特別永住者証明書」等 ※又は、次の顔写真のない本人確認書類の中から2種類のコピーを添付 「健康保険被保険者証」、「年金手帳」、「住民票」等

3. 個人データ開示等の請求先窓口

〒299-1141

千葉県君津市君津1番地

一般財団法人君津健康センター 総務部 個人情報保護相談窓口 宛

※請求内容が、訂正、追加、削除、利用停止、消去、第三者提供の停止のいずれかの場合は、必ず2ページ目もご記入ください。

4. 請求処理内容の記入欄

2 ページ目確認のため本人氏名をご記入ください。 本人氏名 _____

以下の請求の種類に該当する個所の太枠内に、処理内容をご記入ください。

1) 訂正

訂正項目	訂正前の内容	訂正後の内容

2) 追加

追加項目	追加内容

3) 削除

削除項目

4) 利用停止

利用停止の理由

5) 消去

消去の理由

6) 第三者提供の停止

第三者提供の停止の理由

ご記入ありがとうございました。本請求については、本人確認の後早急に処理させていただき、郵送にてご回答をいたします。なお添付いただきました書類はご返却いたします。

(別紙12)

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

一般財団法人君津健康センター
総務部 個人情報保護相談窓口 御中

委任状

私(委任者)は以下の者を代理人と定め、一般財団法人君津健康センターが保有する、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) ⑩

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(該当する口にはレ印を記入してください。複数可)

- 利用目的の通知
- 開示
- 訂正・追加・削除
- 利用停止、消去
- 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**本人確認書類(コピー)**及び**実印の印鑑登録証明書**が必要になります。

(本人確認書類)

※下記の顔写真付き本人確認書類の中から1種類のコピーを添付

「運転免許証」または「パスポート」、「在留カード」、「特別永住者証明書」等

※又は、次の顔写真のない本人確認書類の中から2種類のコピーを添付

「健康保険被保険者証」、「年金手帳」、「住民票」等