

「保有個人データ等」開示等請求書

年 月 日

社会福祉法人 朝霞市社会福祉協議会 御中

貴協議会に対し、「保有個人データ等」の開示等の請求等を行います。

請求者*	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 (<input type="checkbox"/> 未成年者等の法定代理人 <input type="checkbox"/> 成年被後見人の法定代理人) <input type="checkbox"/> 本人が委任した代理人	
本人	郵便番号・住所	〒
	氏名(フリガナ)	
	連絡先	☎ : E-mail :
代理人	郵便番号・住所	〒
	氏名(フリガナ)	
	連絡先	☎ : E-mail :
請求等の内容*	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 内容の開示 <input type="checkbox"/> 内容の訂正 <input type="checkbox"/> 内容の追加 <input type="checkbox"/> 内容の削除 <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 <input type="checkbox"/> 第三者提供記録の開示	
利用停止等の理由*	<input type="checkbox"/> 不正取得 <input type="checkbox"/> 目的外利用 <input type="checkbox"/> 第三者提供義務違反 <input type="checkbox"/> 不適正に利用 <input type="checkbox"/> 利用する必要がない <input type="checkbox"/> 重大な漏えい等が発生 <input type="checkbox"/> 本人の権利・正当な利益が害されるおそれ <input type="checkbox"/> その他	
開示の方法*	<input type="checkbox"/> 電磁的記録の提供 <input type="checkbox"/> 書面の交付 <input type="checkbox"/> 本会の定める方法(原則は書面、音声・動画等の場合は電磁的記録による提供)	

※ 該当する□欄にチェックしてください。

(上記、開示等の請求等の具体的な理由、又は訂正・追加・削除などの内容)

.....
.....
.....
.....
.....

本会は、「保有個人データ等」の開示等の請求等に伴い取得した個人情報をもとに、求められた目的のみに利用します。

(本会記入欄)

本人・代理人の 確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード表面(写)	<input type="checkbox"/> 運転免許証(写)		
	<input type="checkbox"/> パスポート(写)	<input type="checkbox"/> その他()		
代理権を確認した 書類	<input type="checkbox"/> 戸籍抄本/住民票	<input type="checkbox"/> 委任状と本人の印鑑証明書		
	<input type="checkbox"/> 成年後見登記事項証明書	<input type="checkbox"/> その他()		
受付日・対応者	受付日	令和 年 月 日	対応者	