

(様式1)

記入日： 年 月 日

医療法人社団創福会 個人情報保護担当 行

個人情報開示等請求書

請求者（代理人様によるご請求の場合は、代理人様名をご記入ください）

ご本人様との関係	<input type="checkbox"/> ご本人様 <input type="checkbox"/> 代理人様 <input type="checkbox"/> ご本人様から委任された者 <input type="checkbox"/> 法定代理人（親権者等）
ふりがな	
氏名	
電話番号	
メールアドレス	

私は貴法人が保有する個人情報について、個人情報保護法に基づき次のとおり請求いたします。

1. ご本人様に関わる事項

開示等の対象者	ふりがな	
	氏名	印
	ふりがな	〒
	住所	
ご請求内容 (いずれかに○をつけてください)	電話番号	
	1. 個人情報の開示 2. 利用目的の通知 3. 訂正 4. 追加 5. 消去 6. 利用停止 7. 第三者提供の停止 具体的な請求の理由をご記入ください。 (個人情報の誤り、本人の同意のない目的外利用等)	
本人確認のための書類 (同封いただくものに○をつけてください)	1. 運転免許証 2. 健康保険被保険者証 3. 旅券（パスポート） 4. 年金手帳 5. 写真付マイナンバーカード 6. 外国人登録証明証の写し (1～5はコピー)	

※手数料及び郵送料：個人情報の開示または利用目的の通知を請求する場合、下記の手数料を郵便定額小為替を同封してください。

手数料

800円

- ・個人情報の訂正、追加、消去、利用停止または第三者提供の停止をご請求する場合は、手数料は不要です。
- ・郵便定額小為替のご購入のための料金及び本請求書の当法人への郵送料は、お客様にてご負担ください。

3.個人情報の開示：開示をご希望される個人情報の項目を具体的にご記入ください

個人情報の項目（氏名、住所、電話番号等）

4.個人情報の訂正：訂正をご希望される場合、その内容をご記入ください

個人情報の項目 (氏名、住所、電話番号等)	訂正前	訂正後

5.個人情報の追加：追加をご希望される場合、その内容をご記入ください。

個人情報の項目 (氏名、住所、電話番号等)	追加する個人情報の内容

6.個人情報の消去：消去をご希望される場合、その内容をご記入ください。

個人情報の項目 (氏名、住所、電話番号等)	消去する個人情報の内容

7.個人情報の利用停止または第三者提供の停止

：利用停止または第三者提供の停止をご希望される場合、その内容をご記入ください。

利用停止または第三者提供の停止をご希望する具体的な内容など

【法人記入欄】

受付年月日	年 月 日	ご本人確認書類	確認 印
回答送付年月日	年 月 日	代理人様確認書類	
手数料の確認	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 不足 <input type="checkbox"/> 未添付 <input type="checkbox"/> 不要		