

(別紙様式)

保有個人データ開示についての請求書

年 月 日

一般社団法人 北海道民間社会福祉事業職員共済会
会 長 太 田 博 様

請 求 者 住 所： 〒

電 話 番 号： (自宅) (携帯)

ファックス番号：

氏 名：

生 年 月 日： 年 月 日

被共済職員番号：

本人確認書類：該当する資料を○印で囲んでください。
(運転免許証コピー ・ その他)

※「その他」の場合は「官公庁発行書類」に限ります。

次により、保有個人データの開示を請求します。

1) 開示対象の保有個人データの内容

2) 利用目的

3) 開示の方法 閲覧 写しの郵送 写しの窓口での受取
(写しの郵送を希望する場合、郵送料を負担いただきます。)

4) 請求者の区分 本人 未成年者の法定代理人
 成年被後見人の法定代理人 本人が委任した代理人

※本人が委任した代理人の場合「委任状」及び、代理人の
「本人確認資料」が必要です。

代理人住所 〒

電話番号 (自宅) (携帯)
氏名 (自筆)