

保有個人データ開示等請求書

年 月 日

日の出町社会福祉協議会会長 宛

住 所
請求者氏名 (印)
電 話

日の出町社会福祉協議会個人情報保護規程に基づき、下記のとおり請求をします。

代理人による請求の場合の保有個人データに係る本人の氏名等 (請求者が該当保有個人データに係る本人である場合は記入しなくて結構です)	本人氏名	
	本人住所・電話	電話：
	代理人をたてる理由	<input type="checkbox"/> 本人が未成年であるため <input type="checkbox"/> 本人が被後見人であるため <input type="checkbox"/> その他 (具体的に：)
請求に係る保有個人データ (できるだけ具体的に)		
請求の区分	(1) <input type="checkbox"/> 19条2項 利用目的の本人への通知 (2) <input type="checkbox"/> 20条1項 開示請求 (3) <input type="checkbox"/> 27条1項 訂正等 (4) <input type="checkbox"/> 28条1項 利用停止等 (5) <input type="checkbox"/> 28条3項 第三者への提供の停止 (6) <input type="checkbox"/> その他	
請求区分(1)~(6)の内容 (特に訂正の請求の場合は訂正内容もご記入ください)		

※ 請求者の身分を証明する書類 (運転免許証、旅券、健康保険証等) をご提示ください。

※ 代理人による請求の場合は、代理人としての資格を証明する書類をご提示ください。