

[記載例]

常務理事	事務長	部長	課長	課長代理	係長	係員

保有個人データ(診療報酬明細書以外)開示等請求書

令和△年△月△日

東京都土木建築健康保険組合理事長 殿

1 請求者 (あなた) [氏名] 健保 太郎
[住所] 東京都〇〇区△△1-1-1
[電話] 03 (1234) 5678

①開示請求されるご本人様(被保険者本人、もしくは代理人)の氏名、住所、電話番号をご記入ください。

個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)に基づき、貴組合の保有個人データについて、次のとおり請求します。

2 請求の種類 (○で囲んでください。)	1. 開示 2. 訂正等 3. 利用停止等
2 請求が開示の場合は希望する開示の方法 (○で囲んでください。)	1. 閲覧 2. 写しの交付(窓口) 3. 写しの交付(郵送) 4. 証明書の交付(窓口) 5. 証明書の交付(郵送)
3 保有個人データ開示等の対象者	被保険者証の記号・番号 <u>1000 - 9999</u> 続柄 (本人、妻等) <u>本人</u> 氏名 <u>健保 太郎</u> 生年月日 5: 昭 7: 平 9: 令 <u>4 2 0 7 0 1</u>
4 開示請求者 (○で囲んでください。)	1. 本人 2. 法定代理人 3. 任意代理人
5 開示対象者の本人確認書類 (いずれか1つの写し)	<input checked="" type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート) <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他()
開示対象者本人以外が請求する場合の追加確認書類	開示請求者の本人確認書類、および下記のいずれかの書類を添付してください。 法定代理人の場合 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他() 任意代理人の場合 <input type="checkbox"/> 開示対象者からの委任状及び委任者の印鑑登録証明書
6 請求の内容 下記について具体的に にご記入ください (1. いつの 2. どなたの(複数の場合) 3. どの保有個人情報)	(例1)確定申告用の医療費の明細 ・令和3年1月受診分～令和3年12月受診分 ・世帯全員分 (例2)確定申告用の任意継続保険料納入証明 ・令和4年度分
備考	組合受付印

②窓口での閲覧、交付、または郵送をお選びください。

③ご加入時の記号、番号が不明の場合は、当時のお勤め先をご記入ください。

④開示請求者が被保険者本人か代理人かをお選びください。

⑤開示請求対象者の本人確認書類(写し)をお選びください。

⑥開示請求を行う保有個人情報について、いつの、どなたの、どの保有個人情報をご希望か具体的に記入ください。

※ 開示対象者が複数名の場合は、「保有個人データ開示等の対象者」欄に記入した方以外の対象者を「請求の内容」欄に記入してください。本人確認資料は全員分を添付してください。

7 東京都土木建築健康保険組合

⑦開示請求対象者が複数名の場合、全員分の本人確認資料(写し)を添付してください。