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

請 求 者
(あなた)　〔氏 名〕＿＿＿＿＿＿＿＿

〔住 所〕＿＿＿＿＿＿＿＿

〔電 話〕　(　　)＿＿＿＿＿＿＿＿

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。

<table>
<tr><td>請 求 の 種 類
(○で囲んでください。)</td><td colspan="6">1. 開示　　2. 訂正等　　3. 利用停止等</td></tr>
<tr><td>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。)</td><td colspan="6">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)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">保有個人データ開示等の対象者</td><td>被保険者等の記号・番号</td><td colspan="2">－</td><td>続 柄</td><td colspan="2">(本人、妻等)</td></tr>
<tr><td>氏 名</td><td></td><td>生 年
月 日</td><td colspan="3">5：昭
7：平
9：令　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>開 示 請 求 者
(○で囲んでください。)</td><td colspan="6">1. 本人　　2. 法定代理人　　3. 任意代理人</td></tr>
<tr><td>開示対象者全員分の本人確認書類</td><td colspan="6">☐ 資格確認書　☐ 運転免許証　☐ 在留カード
☐ 旅券(パスポート)　☐ マイナンバーカード　☐ その他(　　)
いずれか1つをチェックし、その写しを各々添付してください。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">開示対象者本人以外が請求する場合の追加確認書類</td><td colspan="6">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。</td></tr>
<tr><td>法定代理人の場合</td><td colspan="5">☐ 戸籍謄本　☐ 登記事項証明書　☐ その他(　　)</td></tr>
<tr><td>任意代理人の場合</td><td colspan="5">☐ 開示対象者からの委任状及び委任者の運転免許証の写し、または印鑑登録証明書</td></tr>
<tr><td>請求の内容

下記について具体的にご記入ください
(1. いつの
2. どなたの(複数の場合)
3. どの保有個人情報)</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>備　　考</td><td colspan="6"></td></tr>
</table>

組合受付印

※ 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。

東京都土木建築健康保険組合