

個人保有データの開示等請求の申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人新栄会

理事長 新開 一司 様

請求者 住 所

氏 名

印

電話番号

社会福祉法人新栄会個人情報保護規程に基づき、次のとおり請求を申請します。

1 請求内容

請求する保有個人データの対象者	住 所	
	氏 名	
請求の区分	<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 訂正・追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用の停止	
(開示の場合) 希望する開示方法	<input type="checkbox"/> 閲覧又は視聴 <input type="checkbox"/> 写しの交付 (書面 ・ 電子データ)	

2 請求対象とする保有個人データ

具体的に指定してください。開示及び利用目的の通知以外の請求の場合は、併せて変更内容を記載してください。

(内容)
(理由)

3 請求権確認

請求者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人
請求者を確認するための書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> 個人番号カードの写し <input type="checkbox"/> 旅券の写し <input type="checkbox"/> 在留カードの写し <input type="checkbox"/> その他 ()

(請求者が代理人の場合は以下記入)

代理人を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 本人が未成年のため <input type="checkbox"/> 本人が成年被後見人のため <input type="checkbox"/> その他 ()
代理権を確認する書類	
法定代理人	(未成年) <input type="checkbox"/> 戸籍謄(抄)本(発行3か月以内) (成年被後見人) <input type="checkbox"/> 後見登記事項証明書(発行3か月以内)
任意代理人	<input type="checkbox"/> 委任状 及び <input type="checkbox"/> 本人(開示対象者)の印鑑登録証明書 (発行3か月以内)