

保有個人情報開示請求書

年 月 日

株式会社コミュニティヘルスラボ 殿

(ふりがな)

氏名 _____

住所又は居所

〒 _____

TEL _____

() _____

(株)コミュニティヘルスラボの保有する個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第58号）第13条第1項の規定に基づき、下記のとおり保有個人情報の開示を請求します。

- 1 (開示・訂正・消去)を請求する保有個人情報（具体的に記載してください。）

--

- 2 求める開示の実施方法

当社指定の郵送方法で郵送いたします。開示、訂正、消去の完了は文書にて行います。

- 3 手数料

かかりませんが、当社指定の方法で郵送いたします。

- 4 本人確認等

ア 開示請求者 ☐ 本人 ☐ 代理人
イ 請求者本人確認書類（請求者本人の氏名及び現住所の記載のあるもの、コピー可） ☐ 運転免許証 ☐ 健康保険被保険者証 ☐ マイナンバーカードの表面 ☐ 在留カード、特別永住者証明書又は特別永住者証明書とみなされる外国人登録証明書 ☐ その他 () ※請求書を送付して請求をする場合には、加えて住民票の写し（開示請求日以前30日以内に市区町村から交付されたもの）を添付してください。
ウ 本人の状況等（ <u>代理人が請求する場合にのみ記載してください。</u> ） (ア) 本人の状況 ☐ 未成年者 (年 月 日生) ☐ 成年被後見人 ☐ その他 (ふりがな) (イ) 本人の氏名 _____ (ウ) 本人の住所又は居所 _____
エ 法定代理人が請求する場合、次のいずれかの書類を提示又は提出してください。 請求資格確認書類 ☐ 戸籍謄本（未成年者の場合） ☐ 登記事項証明書（成年被後見人の場合） ☐ その他 ()

(説明)

1 「氏名」、「住所又は居所」

本人の氏名及び住所又は居所を記載してください。ここに記載された氏名及び住所又は居所により開示決定通知等を行うことになりますので、正確に記載してください。

また、内容確認等のため受付及び担当から連絡を行う場合があります。その際に必要になりますので、電話番号も記載してください。

なお、法定代理人による開示請求の場合には、法定代理人の氏名、住所又は居所、電話番号を記載してください。

4 本人確認書類等

※ 本人の場合

保有個人情報開示請求書を送付して保有個人情報の開示請求をする場合には、(1)の本人確認書類を複写機により複写したものに併せて、住民票の写し(ただし、開示請求の前30日以内に作成されたものに限り、)を提出してください。住民票の写しは、市区町村が発行する公文書であり、その複写物による提出は認められません。住民票の写しが提出できない場合は、開示請求窓口事前に相談してください。

なお、個人番号カードを複写機により複写したものを提出する場合は、表面のみ複写してください。

また、本人確認書類に個人番号(マイナンバー)や本籍地、臓器提供の記載がある場合は黒塗りをしてください。

※ 法定代理人による開示請求の場合

「本人の状況等」欄は、法定代理人による開示請求の場合にのみ記載してください。必要な記載事項は、保有個人情報の本人の状況、氏名、本人の住所又は居所です。

法定代理人が開示請求をする場合には、法定代理人自身に係る(1)に掲げる書類又は(2)に掲げる書類に併せて、戸籍謄本、戸籍抄本、成年後見登記の登記事項証明書その他法定代理人であることを証明する書類(ただし、開示請求の前30日以内に作成されたものに限り、)を提示又は提出してください。なお、戸籍謄本その他法定代理人であることを証明する書類は、市区町村等が発行する公文書であり、その複写物による提示又は提出は認められません。