

様式第3号（規程細則第17条関係）

個人情報開示等請求（申出）書

年 月 日

熊本県市町村職員共済組合理事長 様

【請求等を行う者（本人 代理人）】

(フリガナ) 氏 名
(フリガナ) 住 所
電話番号
組合員証番号等

【本人の氏名・住所等（代理人による請求等の場合に記入）】

(フリガナ) 氏 名
(フリガナ) 住 所
電話番号
組合員証番号等

熊本県市町村職員共済組個人情報保護規程第29条の規定に基づき、下記のとおり請求等を行います。

記

1. 個人情報記録の件名又は内容
2. 請求等の内容 (1) <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 (2) <input type="checkbox"/> 開示（ <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの手交 <input type="checkbox"/> 写しの送付） (3) <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 (4) <input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 消去 (5) <input type="checkbox"/> 第三者への提供停止
3. 訂正等・利用の停止等・第三者への提供停止の請求の理由
(注) 1. 該当する <input type="checkbox"/> 欄をチェックしてください。 2. 「組合員証番号等」欄には、本人の組合員証番号又は年金証書番号がある場合に記載してください。 3. 請求等の対象となる個人情報の名称又は内容については、できるだけ具体的に記入してください。 4. 請求等をされる方は、次の書類を提出又は提示してください。 (1) 本人の請求等の場合 本人であることが分かる書類 (2) 代理人の請求等の場合 ア 代理人本人であることが分かる書類 イ 委任状