

個人情報開示申請書

(代理人用)

年 月 日

社会福祉法人ひまわりの会
理事長 渡邊 眞琴 殿
(個人情報相談窓口係)

住 所

氏 名 印

個人情報保護法第 25 条第 1 項の規定に基づき、以下のとおり個人情報の開示を請求します。

下記の必要事項を記入され、必要な本人確認書類、代理人確認書類、代理権等確認書類等を添付の上、当法人の個人情報相談窓口係にご持参下さい。または、ご郵送、ファクシミリでも受け付けております。(郵送料又は通信料は請求者のご負担となります)なお、本人確認書類、代理人確認書類、代理権等確認書類等の添付方法は、持参、郵送、ファクシミリで異なりますので、個人情報相談窓口係にお問い合わせください。

太枠内は必須記載事項となります。ご記入漏れのないようご注意ください。

開示の対象者の特定に係る情報	ふりがな	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	住 所	〒 -
	電話番号	() -
	メールアドレス	お持ちの方のみご記入ください
	本人を確認できる書類等	1 運転免許証 2 健康保険証等 3 パスポート 4 外国人登録証 5 その他 ()

開示を希望される個人情報について具体的にお書き下さい

通知書は、原則として申請者の住所となります。

代理人等による申請の場合の申請者に係る情報	ふりがな	
	代理人等の氏名	
	代理人等の住所（事務所）	〒 -
	電話番号	() -
	代理人等の区別	1 家族 2 親族 3 成年後見人 4 代理人 5 身元引受人 6 その他 ()
	代理権等確認書類等	1 戸籍謄本 2 後見開始審判書又は成年後見登記事項証明書 3 委任状 4 資格者の種類及び登録番号 5 身分証明書 6 職印に係る印鑑登録証明書 7 その他 ()
	申請者の本人確認書類等	1 運転免許証 2 健康保険証等 3 パスポート 4 外国人登録証 5 その他 ()

（注）代理人等が申請する場合のみご記入ください。

代理人等が開示を申請する必要性（できる限り具体的にご記入ください）

開示を求める対象者と代理人との関係（できる限り具体的にご記入ください）