

開示申出書

年 月 日

東京都国民健康保険団体連合会理事長 殿

氏 名

開示申出者 郵便番号

住 所

電 話

東京都国民健康保険団体連合会個人情報の保護に関する規則第12条の規定に基づき、次のとおり開示申し出をします。

1 開示申し出に係る自己情報の内容		
2 開示の区分(希望する開示方法を で囲んでください)		(1) 閲覧 (2) 視聴 (3) 写しの交付
3 本人以外による開示申し出の場合の氏名等	本人の状況 右のうち該当するものを で囲んでください。	(1) 未成年者(15歳未満) (2) 未成年者(15歳以上) (3) 成年被後見人 (4) その他( )
	本人の氏名	
	本人の住所及び電話番号	
総務課 処理覧	申出者本人確認欄	(1) 運転免許書 (2) 旅券 (3) その他( )
	申出資格確認欄	(1) 戸籍謄本 (2) その他( )
備考		

注1 「申し出に係る自己情報の内容」欄は、開示申し出をしようとする自己情報が特定できるよう具体的に記入してください。

2 代理人による開示申し出の場合は、申出者であることを証明する書類に加え、代理人であることを証明する書類を提出し、又は提示してください。

3 「本人の住所及び電話番号」欄には、本人の連絡先が本人の住所及び電話番号と異なる場合は、連絡先も併せて記入してください。

4 印欄は、記入しないでください。

訂正申出書

年 月 日

東京都国民健康保険団体連合会理事長 殿

氏 名  
訂正申出者 郵便番号  
住 所  
電 話

東京都国民健康保険団体連合会個人情報の保護に関する規則第 1 8 条の規定に基づき、次のとおり訂正申し出をします。

1 開示された自己情報の内容		
2 訂正を求める内容		
3 代理人よる訂正申し出の場合の氏名等	本人の状況 右のうち該当するものを で囲んでください。	( 1 ) 未成年者 ( 1 5 歳未満 ) ( 2 ) 未成年者 ( 1 5 歳以上 ) ( 3 ) 成年被後見人 ( 4 ) その他 ( )
	本人の氏名	
	本人の住所及び電話番号	
総務課 処理覧	申出者本人確認欄	( 1 ) 運転免許書 ( 2 ) 旅券 ( 3 ) その他 ( )
	申出資格確認欄	( 1 ) 戸籍謄本 ( 2 ) その他 ( )
備考		

注 1 訂正を申し出をしようとする内容が事実に合致することを証明する書類等を提出し、又は提示してください。

2 代理人よる訂正申し出の場合は、申出者であることを証明する書類に加え、代理人であることを証明する書類を提出し、又は提示してください。

3 開示の決定を受けたことの確認に必要な場合は、自己情報開示決定通知書又は自己情報一部開示決定通知書の提示を求めることがあります。

4 印欄は、記入しないでください。

利用停止申出書

年 月 日

東京都国民健康保険団体連合会理事長 殿

氏 名

停止申出者 郵便番号

住 所

電 話

東京都国民健康保険団体連合会個人情報の保護に関する規則第21条第1項の規定に基づき、次のとおり利用停止を申し出をします。

1 開示された自己情報の内容		
2 利用停止を求める内容		
3 代理人による利用停止 申し出の場合の氏名等	本人の状況 右のうち該当するものを で囲んでください。	(1) 未成年者(15歳未満) (2) 未成年者(15歳以上) (3) 成年被後見人 (4) その他( )
	本人の氏名	
	本人の住所及び電話番号	
総務課 処理覧	申出者本人確認欄	(1) 運転免許書 (2) 旅券 (3) その他( )
	申出資格確認欄	(1) 戸籍謄本 (2) その他( )
備考		

注1 利用停止を申し出をしようとする内容が事実と合致することを証明する書類等を提出し、又は提示してください。

2 代理人による訂正申し出の場合は、申出者であることを証明する書類に加え、代理人であることを証明する書類を提出し、又は提示してください。

3 開示の決定を受けたことの確認に必要な場合は、自己情報開示決定通知書又は自己情報一部開示決定通知書の提示を求めることがあります。

4 印欄は、記入しないでください。