

個人情報開示請求書

年 月 日

高知県農業共済組合長 様

請求者住所 [法人にあっては、主たる事務所の所在地]
郵便番号

氏名 [名称及び代表者の職氏名]

電話番号

個人情報保護に関する規則第 23 条の規定に基づき、次のとおり個人情報の開示を請求します。

開示請求に係る個人情報 の内容 (具体的に記入してください)	
法定代理人が開示 の請求をする場合 における本人の状 況	本人の住所
	本人の氏名
	本人の区分 <input type="checkbox"/> 未成年者 (年 月 日生) <input type="checkbox"/> 成年被後見人
本人との関係	<input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> その他 ()
開示の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧または視聴 <input type="checkbox"/> 写し等の交付

下欄は組合記入欄

本人の確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 健康保険証等 <input type="checkbox"/> その他 ()
代理人の確認	<input type="checkbox"/> 代理人等の資格を証する書類 ()
個人情報取扱事 務	共済事業等
	対応課員名 保護部門管理者認印 (印)
備 考	

※郵送により請求する場合

- ①本人請求の場合は、氏名欄に実印の押印と印鑑証明、住民票及び運転免許証又は健康保険証の写しを同封してください。
- ②代理人請求の場合は、本人と代理人との続柄を証明するもの、本人の印鑑証明書付の委任状及び代理人の免許証又は健康保険証の写しを同封してください。