

個人情報に関する申立て申請書

| | |
|---|--|
| 申請日 年 月 日 | |
| 開示対象者氏名 _____ 住所 _____ _____ 電話番号 _____ | 本人をご確認するため以下の書類のいずれか1通が必要です。 ・運転免許証のコピー ・パスポートのコピー ・健康保険の被保険者証のコピー ・年金手帳のコピー ・写真付住民基本台帳カードのコピー ・外国人登録証明書 |
| 申請者の氏名 (開示対象者と同一の場合は記載不要) _____ 住所 _____ _____ 電話番号 _____ | 代理人の場合、以下の書類が必要です。 ◆本人が委任した代理人の場合 ・委任状(本人の署名捺印):1通 ・委任状に押された本人の印鑑の印鑑証明書:1通 ・代理人を確認する為の書類 (上記本人確認の為の書類を参照) ◆親権者もしくは成年後見人からの申し出の場合 ・戸籍抄本、家庭裁判所の証明書、登記事項証明書等その資格を証明する書類:いずれか1通 ※但し、開示等の求めをする日から、30日以内に作成されたものに限りませす。 ・親権者もしくは成年後見人自身の本人確認書類(②本人確認の為の書類を参照) |
| 申請内容(開示、訂正、削除、消去、その他) | ・申請書のご送付先 〒733-0834 広島県広島市西区草津新町 1丁目21番35号 広島ミクシビル6F ・担当窓口 株式会社データホライゾン 医療情報サービス部 (個人情報ご相談窓口) 082-279-5550 |
| 備考 | |
| (データホライゾン記入欄) | |
| 受付日時 _____年 _____月 _____日 _____時 _____分 | 申請の受領者 |