

## 個人情報開示等請求申請書

社会福祉法人

農協共済別府リハビリテーションセンター 御中

貴法人が保有する下記の個人情報について開示等（開示、訂正、追加または削除、利用停止、消去）請求をいたします。

開示等請求者	ふりがな 氏 名	Ⓜ
	住 所 〒	電話番号
	生年月日	年 月 日
開示等を求める本人	ふりがな 氏 名	
	住 所 〒	電話番号
	生年月日	年 月 日 性別 男 ・ 女
代理人等の場合 個人情報の開示 等を求める本人 との関係	<input type="checkbox"/> 親権者（未成年の場合） <input type="checkbox"/> 未成年後見人（未成年の場合） <input type="checkbox"/> 本人と生計を同じくしている親族 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 代理権付与された保佐人・補助人 <input type="checkbox"/> 本人より委任を受けた任意代理人・任意後見人 <input type="checkbox"/> 本人の法定相続人	

請求の事業	社会福祉事業 <input type="checkbox"/> 障害者支援施設「にじ」 <input type="checkbox"/> 障害者福祉サービス事業所「みのり」 <input type="checkbox"/> 障害者生活支援センター 診療事業 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> クリニック 介護保険事業 <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション事業所 <input type="checkbox"/> ふれあい <input type="checkbox"/> みょうばん <input type="checkbox"/> あおぞら <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション事業 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
請求の種類	<input type="checkbox"/> 保有個人情報の開示	<input type="checkbox"/> 保有個人情報の削除
	<input type="checkbox"/> 保有個人情報の訂正	<input type="checkbox"/> 保有個人情報の利用停止
	<input type="checkbox"/> 保有個人情報の追加	<input type="checkbox"/> 保有個人情報の消去
	具体的な内容をご記入ください（保有する個人情報を具体的に記入）	

本人確認証明書	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート（住所の記載があるもの） <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード（写真付きであるもの） <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> その他写真付き証明書（ ）
代理人等資格 確認証明書	<p>本人が未成年の場合</p> <input type="checkbox"/> 親権者であることがわかる住民票の写し（交付日から3ヶ月以内のもの） <input type="checkbox"/> 未成年後見人であることがわかる公的な書面の写し <p>本人が、成人であって判断能力に疑義がある場合</p> <input type="checkbox"/> 成人であって本人と生計を同じくしていることがわかる住民票の写し（交付日から3ヶ月以内のもの） <input type="checkbox"/> 成年後見人であることがわかる公的な書面の写し <input type="checkbox"/> 代理権を付与された保佐人・補助人であることがわかる公的な書面の写し <input type="checkbox"/> 別に定める委任状（記載日から3ヶ月以内のもの） <input type="checkbox"/> 任意代理人・任意後見人であることがわかる公的な書面の写し <p>本人が死亡した場合は、本人の法定相続人</p> <input type="checkbox"/> 配偶者、子は、法定相続人であることがわかる戸籍謄本の写し <input type="checkbox"/> その他の法定相続人は、法定相続人であることがわかる法定相続情報一覧図の写し

当法人使用欄

受付日	年 月 日	受付者	
対応日	年 月 日	対応者	
決定日	年 月 日	決定者	

備考	
----	--

※ 開示等請求については、別に定める事務手数料を申し受けます。  
開示等請求に際し、医師等の説明や記録の写しの交付等を行う場合は、事務手数料とは別の費用を申し受けます。

注

1. 個人情報開示等請求には、各種証明書が必要です。
2. 開示等請求者氏名欄は、記名捺印または申請者本人の自筆による署名をしてください。