

## 保有個人データ利用目的通知請求書

年 月 日

山梨県厚生農業協同組合連合会 個人情報保護管理者 殿

住 所 〒

(ふりがな)

氏 名

印

電話番号

私は、下記により保有個人データの利用目的の通知を請求します。

## 記

## 1. 利用目的通知を請求する理由について

( )

## 2. 利用目的通知の対象保有個人データ (具体的に記載してください)

( )

## 3. 求める利用目的通知の実施方法 (本欄の記載は任意です)

下記の a 又は b に○印を付してください。a を選択した場合は実施の方法及び希望日を記載してください。

a 事務所における利用目的通知の方法を希望する。

<実施の方法> 閲覧 写しの交付 その他 ( )

&lt;実施の希望日&gt; 年 月 日

b 写しの送付を希望する。

## 4. 本人確認のための書類

a 利用目的通知請求者 本人 代理人 法定代理人

b 請求者本人確認書類 (写し)

運転免許証 パスポート マイナンバーカードその他本人確認ができる公的書類 (住民票等)

※請求書を送付して請求する場合には、加えて住民票の写しを添付してください。

c 本人の状況等 (法定代理人が請求する場合にのみ記載してください)

(ア) 本人の状況 未成年者 ( 年 月 日生) 成年被後見人

(イ) 本人の氏名

(ウ) 本人の住所又は居所

【裏面へ続く】

## 5. 代理人による請求の場合

上記4の書類に加えて、下記の書類を提出してください。

《本人が委任した代理人の場合》

- a 委任状（原本）
- b 委任者本人の確認書類  
（下記書類のいずれかの写し）
  - 運転免許証      パスポート      マイナンバーカード
  - その他本人確認ができる公的書類（住民票等）

《代理人が未成年者の法定代理人の場合》

- a 法定代理人自身を証明する書類  
（下記書類のいずれかの写し）
  - 戸籍謄本      住民票（続柄の記載されたもの）
  - その他法定代理権の確認ができる公的書類

《代理人が成年被後見人の法定代理人の場合》

- a 法定代理人自身を証明する書類  
（下記書類のいずれかの写し）
  - 後見登記等に関する登記事項証明書
  - その他法定代理権の確認ができる公的書類

利用目的通知の求めにともない取得した個人情報、利用目的通知の求めの対応に必要な範囲でのみ取り扱うものとします。また、利用目的通知の求めに際しご提出いただいた請求書は返却いたしかねます。

受付窓口      〒400-0035  
山梨県甲府市飯田一丁目1-26  
山梨県厚生農業協同組合連合会 医事課  
TEL：055-223-3635（受付時間 8:30～16:30）  
FAX：055-237-5889