

個人情報 開示等請求書

令和 年 月 日

大阪市職員共済組合理事長 様

請求者（本人 代理人 法定相続人）※該当する□欄にチェックしてください。

氏名 (フリガナ)	男 ・ 女	1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日 生
住所	〒 _____ 電話 (_____)	
組合員証（被扶養者証）記号・番号		

請求者が代理人の場合は、本人について記入してください。

氏名 (フリガナ)	男 ・ 女	1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日 生
住所	〒 _____ 電話 (_____)	
組合員証（被扶養者証）記号・番号		

大阪市職員共済組合個人情報保護規程第24条、第25条、第26条及び第27条の規定に基づき、次のとおり請求します。

1 開示等請求に係る個人情報の内容 (※対象となる個人情報を特定するため、具体的に記入してください。)
2 請求の内容 (※該当する□欄にチェックしてください。) (1) <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 (2) <input type="checkbox"/> 開示 ※開示の方法についても選択してください。 <input type="checkbox"/> 書面による交付 <input type="checkbox"/> その他の方法 (3) 訂正等 (<input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除) (4) 利用の停止等 (<input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 消去) (5) <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止
3 訂正等・利用の停止等・第三者への提供停止の請求の理由

(注) 請求される方は、ご本人であることの確認をさせていただきますので、次の必要書類を提出又は提示してください。

- | | |
|--------------|---------------------------|
| (1) 本人請求の場合 | 本人であることがわかる書類 |
| (2) 代理人請求の場合 | ①代理人本人であることがわかる書類
②委任状 |