（様式　2）

個人情報　（　開示　・　訂正　・　停止　）　請求願

静岡国民年金健康センター　藤枝エミナース
センター　長　　様

平成　　年　　月　　日

請求者　氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿

訂正を求める内容 ま た は 停止を求める内容	
訂正または 停止を求める理由	
開 示 の 方 法	①　閲　　覧　　②　視　聴　　③　写しの交付
請求者本人確認欄	①　運転転免許証　　②　パスポート　　③　健康被保険者証 ④　その他（　　）

委　　任　　状

請求者本人は下記の者を代理人と定め、自己の個人情報に係る開示または訂正に関する一切を委任する。

平成　　年　　月　　日
（代理人）　氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞
住　　所
電話番号

（委任者）　請求者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

(1)　この用紙は、社団法人　全国国民年金福祉協会連合会及び静岡国民年金健康センターが保有する個人情報に関わる開示または訂正を請求することができます。
(2)　開示または訂正を請求できる個人情報は、請求者本人の自己の個人情報(保有個人データ)に限られます。
(3)　開示または訂正を請求する際は、請求者本人であることを確認できるものを持参して下さい。
(4)　開示または訂正を代理人に委任し請求する場合、委任状欄の記入及び請求者であることを証明する書類等を提出して下さい。
(5)　訂正を請求する際は、訂正を求める内容が事実と合致することを証明する書類等を提出して下さい。