

(様式 8)

遺族用

年 月 日提出

保有個人データ（診療報酬明細書等以外）開示依頼書

法政大学健康保険組合理事長殿

依頼者 氏 名 _____
 生年月日 _____ 年 月 日
 住 所 〒 _____
 電話番号 () _____

個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第28条第1項に基づき、次のとおり保有個人データの開示を請求します。

| | | |
|---------------------------------|-------------|---------------------------------|
| 開示依頼に係る 個人情報の内容 | | |
| ※ 対象となる個人情報を特定するため、具体的に記入して下さい。 | | |
| 開示希望方法の区分 | | 1. 閲覧 2. 写しの交付（窓口） 3. 写しの交付（郵送） |
| 依頼者の区分 | | 1. 遺族 2. 法定代理人 3. 任意代理人 |
| 法定代理人・ 任意代理人が 依頼する場合 | 本人との 続柄 | |
| | 本人の 氏名 | |
| | 本人の 生年月日 | 年 月 日 生 |
| | 本人の 住所等 | 〒 電話番号 () _____ |

<手数料>

※ 保有個人データ（診療報酬明細書等以外）開示請求書 1 件につき手数料 300 円です。

※ 開示請求文書 A4 サイズで 1 枚につき 10 円の費用がかかります。

※ 郵送による交付を希望される方は、別途、郵送料がかかります。

ご記入いただいた個人情報は、「法政大学健康保険組合が保有する個人情報の利用目的の公表について」に記載された目的以外には使用いたしません。