

令和 年 月 日 提出

受付印

保有個人データ（診療報酬明細書等以外）開示請求書

三菱自動車健康保険組合 理事長 殿

請求者 ふり 氏 がな 名

生年月日 昭和・平成 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項の規定に基づき、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、具体的に記入して下さい。
開示方法	写しの交付（郵送）
請求者の区分	1. 本人または遺族 2. 法定代理人 3. 任意代理人
法定代理人・任意代理人が請求する場合（請求者の区分が2または3の場合）	
本人との続柄	
本人氏名	生年月日 昭和・平成 年 月 日
本人住所等	〒 電話番号 ()

申請の際に別紙A欄の書類の写しを添付してください。

任意代理人による申請の場合「委任状」（別紙）が必要です。

常務理事	事務長	主任	担当

※以下の各欄は記入する必要がありません。

A 請求者の 本人確認書類	1. 運転免許証 2. (健康保険) 資格確認書 3. マイナンバーカード (表面のみ) 4. 外国人登録証明書 5. 旅券 (パスポート) 6. 各種年金証書 7. 恩給証書 8. その他公的機関が発行した顔写真入りの証明書 9. 遺族であることが証明できる公的書類 (戸籍謄本 (抄本)・住民票及び除票など)
---------------------	---

※A欄の1～5及び8については有効期限内のものに限る。

B 法定代理人の 確認書類	1. 戸籍謄本 (抄本) 2. 住民票 3. 登記事項証明書 4. 家庭裁判所の証明書 5. その他 本人との関係性を証明できる公的機関の発行した証明書
---------------------	---

※B欄については発行後30日以内のものに限る。

C 任意代理人の 確認書類	1. 被保険者又は被扶養者本人の署名・押印のある「委任状」 (原本) 2. 委任状に押印された印の印鑑登録証明書 (原本)
---------------------	--

※Cの書類は2点とも必要。