

ヤマト自立センター 使用欄	受付日	受付番号	回答日
	平成 年 月 日	—	平成 年 月 日

個人情報開示等請求書

申込日 年 月 日

社会福祉法人ヤマト自立センター宛

個人情報の保護に関する法律に基づき、保有個人データの有無および内容についての開示等を次のとおり必要書類を添えて請求します。

開示等請求対象者の情報	
氏名	カガナ
現住所	(〒 —) (電話 — —)
	連絡先電話番号 — —
開示等請求対象者が過去2年間でお引越または市町村合併により住居表示の変更があった場合は、変更前住所もお書きください。現住所とこちらに記入された住所などより確認できた情報を報告いたします。	
前住所①	(〒 —) (電話 — —)
前住所②	(〒 —) (電話 — —)
前住所③	(〒 —) (電話 — —)

ヤマト 自立センター 使用欄 ※記入しないで下さい	請求者本人確認	(1) 運転免許証 (2) パスポート (3) 個人番号カード (4) 健康保険証＋住民票、または 健康保険証＋公共料金の領収書・請求書 (5) 各種年金手帳 (6) 身体障害者手帳 (7) 在留カードまたは特別永住者証明書
	請求資格確認欄	(1) 戸籍謄本 (2) 成年後見登記事項証明書 (3) その他 ()
	備考	

注1 請求される場合は、本請求書、請求者ご本人を証明する書類（①運転免許証、②パスポート、③個人番号カード、④健康保険証および住民票または公共料金の領収書・請求書、⑤各種年金手帳、⑥身体障害者手帳、⑦在留カードまたは特別永住者証明書のうちいずれか1組）のコピーを添えてFAX送信いただくか、個人情報管理責任者までご送付ください。

FAX：048-479-5873

送付先：社会福祉法人ヤマト自立センター 個人情報管理責任者
〒352-0017 埼玉県新座市菅沢1-3-1

注2 代理人による請求の場合は、請求者であることを証明する書類に加え、代理権を有することを証明する書類をお送りください。

注3 今回ご提出頂いた書類の記載内容は、当開示請求に関する業務以外では一切使用致しません。

注4 今回ご提出頂いた書類は、回答日より3ヶ月間保管後、シュレッダーにて細かく粉砕し個人情報が判らない状態にした後、廃棄いたします。

【お問合せ窓口 および 書類送付先】

社会福祉法人ヤマト自立センター 個人情報管理責任者
〒352-0017 埼玉県新座市菅沢1-3-1
電話：048-480-3367
FAX：048-479-5873