

(様式1)

令和 年 月 日提出

保有個人データ（診療報酬明細書等以外）開示請求書

パルグループ健康保険組合理事長殿

請求者 氏 名 _____
生年月日 _____ 年 月 日 生まれ
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）
請求者の区分		1. 本人 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	本人との 続柄	
	本人の 氏名	
	本人の 生年月日	年 月 日 生まれ
	本人の 住所等	〒 電話番号 () -

(裏面)

※以下の各欄は記入する必要がありません。

A 依頼者の本人 確認書類	1. 運転免許証 2. 健康保険被保険者証 3. 船員保険被保険者証 4. 国民健康保険被保険者証 5. 共済組合員証 6. 外国人登録証明書 7. 住民基本台帳カード 8. 旅券（パスポート） 9. 年金手帳（年 金証書） 10. 共済年金証書 11. 恩給証書 12. その他（ ）
---------------------	--

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 （ ）
---------------------	---

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」 2. 委任状に押印された印の印鑑登録証明書
---------------------	--

Cの書類は2点とも必要。