

(様式8)

令和 年 月 日提出

保有個人データ（診療報酬明細書等以外）開示依頼書

パルグループ健康保険組合理事長殿

依頼者 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 生まれ
	本人の 住所等	〒 電話番号 () -