

(別紙1)

保有個人データ利用目的通知請求書

年 月 日

一般財団法人シニアライフ振興財団 殿

一般財団法人シニアライフ振興財団個人情報・機密情報保護規程第19条の規定に基づき、次のとおり保有個人データの利用目的の通知を請求します。

なお、同財団が、本請求書及び添付書類に記載された個人情報を、保有個人データ利用目的通知請求への対応及び本人確認等のために利用することに同意します。

請求者 氏名 _____

住所 〒 _____

電話番号 _____ () _____

1 利用目的の通知を請求する保有個人データ（具体的に特定してください。）

2 通知の実施方法（希望する実施方法に○を付し、必要事項を記入してください。）

ア 通知の送付 送付先（請求者の住所と同一の場合は記載不要です。）

住所 〒 _____

イ 電磁的記録の送信 送信先 メールアドレス _____

3 代理人による請求の場合の本人の氏名等

本人の氏名 _____

本人の住所 〒 _____

(裏面の注意事項に留意してください。)

(注意事項)

- ① 請求者が本人の場合は、本人であることを証明する書類（運転免許証、個人番号カード、旅券（パスポート）、健康保険被保険者証など）を提示（本請求書を施設・事業所等に直接提出する場合。以下同じ。）又は写しを提出（本請求書を郵送等で提出する場合。以下同じ。）してください。

なお、一般財団法人シニアライフ振興財団と介護保険サービス提供に関する契約を締結している場合で、かつ本請求書を施設・事業所等に直接提出する場合は、本人であることを証明する書類の提示は不要です。

- ② 請求者が代理人の場合は、代理人であることを証明する書類（運転免許証、個人番号カード、旅券（パスポート）、健康保険被保険者証など）及び代理権があることを証明する書類（法定代理人である場合は戸籍謄本、戸籍抄本、成年後見登記の登記事項証明書等、任意代理人である場合は委任状等）を提示又は写しを提出してください。
- ・個人番号カードの写しを提出する場合は、表面のみの写しとしてください。
 - ・健康保険被保険者証の写しを提出する場合は、保険者番号及び被保険者等記号・番号を黒塗りにしてください。
 - ・戸籍謄本、戸籍抄本、成年後見登記の登記事項証明書については、写しではなく原本を提出してください。
 - ・委任状については、委任者の実印を押印した上で印鑑登録証明書を添付してください。

(別紙2)

保有個人データ開示請求書

年 月 日

一般財団法人シニアライフ振興財団 殿

一般財団法人シニアライフ振興財団個人情報・機密情報保護規程第19条の規定に基づき、次のとおり保有個人データの開示を請求します。

なお、同財団が、本請求書及び添付書類に記載された個人情報を、保有個人データ開示請求への対応及び本人確認等のために利用することに同意します。

請求者 氏名 _____

住所 〒 _____

電話番号 _____ () _____

1 開示を請求する保有個人データ（具体的に特定してください。）

2 開示の実施方法（希望する実施方法に○を付し、必要事項を記入してください。）

ア 閲覧 実施希望日 _____ 年 月 日 実施場所 _____

イ 写しの交付 実施希望日 _____ 年 月 日 実施場所 _____

ウ 写しの送付 送付先（請求者の住所と同一の場合は記載不要です。）

住所 〒 _____

エ 電磁的記録の送信 送信先 メールアドレス _____

3 代理人による請求の場合の本人の氏名等

本人の氏名 _____

本人の住所 〒 _____

（裏面の注意事項に留意してください。）

(注意事項)

- ① 請求者が本人の場合は、本人であることを証明する書類（運転免許証、個人番号カード、旅券（パスポート）、健康保険被保険者証など）を提示（本請求書を施設・事業所等に直接提出する場合。以下同じ。）又は写しを提出（本請求書を郵送等で提出する場合。以下同じ。）してください。
なお、一般財団法人シニアライフ振興財団と介護保険サービス提供に関する契約を締結している場合で、かつ本請求書を施設・事業所等に直接提出する場合は、本人であることを証明する書類の提示は不要です。
- ② 請求者が代理人の場合は、代理人であることを証明する書類（運転免許証、個人番号カード、旅券（パスポート）、健康保険被保険者証など）及び代理権があることを証明する書類（法定代理人である場合は戸籍謄本、戸籍抄本、成年後見登記の登記事項証明書等、任意代理人である場合は委任状等）を提示又は写しを提出してください。
 - ・個人番号カードの写しを提出する場合は、表面のみの写しとしてください。
 - ・健康保険被保険者証の写しを提出する場合は、保険者番号及び被保険者等記号・番号を黒塗りにしてください。
 - ・戸籍謄本、戸籍抄本、成年後見登記の登記事項証明書については、写しではなく原本を提出してください。
 - ・委任状については、委任者の実印を押印した上で印鑑登録証明書を添付してください。
- ③ 開示の実施方法として「イ 写しの交付」又は「ウ 写しの送付」を希望した場合は、書類のコピーや郵送に要する費用を支払っていただきます。

(別紙3)

保有個人データ訂正等請求書

年 月 日

一般財団法人シニアライフ振興財団 殿

一般財団法人シニアライフ振興財団個人情報・機密情報保護規程第19条の規定に基づき、次のとおり保有個人データの訂正等を請求します。

なお、同財団が、本請求書及び添付書類に記載された個人情報を、保有個人データ訂正等請求への対応及び本人確認等のために利用することに同意します。

請求者 氏名 _____

住所 〒 _____

電話番号 _____ () _____

1 訂正等請求に係る保有個人データ

(1) 開示を受けた日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(2) 開示の実施方法 (該当する実施方法に○を付してください。)

ア 閲覧 イ 写しの交付 ウ 写しの送付 エ 電磁的記録の送信

(3) 開示を受けた保有個人データ (データの名称、期日等を記入してください。)

2 訂正等 (訂正、追加又は削除) の理由及び内容

(1) 訂正等の理由

(2) 訂正等の内容

3 代理人による請求の場合の本人の氏名等

本人の氏名 _____

本人の住所 〒 _____

(裏面の注意事項に留意してください。)

(注意事項)

- ① 請求者が本人の場合は、本人であることを証明する書類（運転免許証、個人番号カード、旅券（パスポート）、健康保険被保険者証など）を提示（本請求書を施設・事業所等に直接提出する場合。以下同じ。）又は写しを提出（本請求書を郵送等で提出する場合。以下同じ。）してください。

なお、一般財団法人シニアライフ振興財団と介護保険サービス提供に関する契約を締結している場合で、かつ本請求書を施設・事業所等に直接提出する場合は、本人であることを証明する書類の提示は不要です。

- ② 請求者が代理人の場合は、代理人であることを証明する書類（運転免許証、個人番号カード、旅券（パスポート）、健康保険被保険者証など）及び代理権があることを証明する書類（法定代理人である場合は戸籍謄本、戸籍抄本、成年後見登記の登記事項証明書等、任意代理人である場合は委任状等）を提示又は写しを提出してください。
- ・個人番号カードの写しを提出する場合は、表面のみの写しとしてください。
 - ・健康保険被保険者証の写しを提出する場合は、保険者番号及び被保険者等記号・番号を黒塗りにしてください。
 - ・戸籍謄本、戸籍抄本、成年後見登記の登記事項証明書については、写しではなく原本を提出してください。
 - ・委任状については、委任者の実印を押印した上で印鑑登録証明書を添付してください。

(別紙4)

保有個人データ利用停止等請求書

年 月 日

一般財団法人シニアライフ振興財団 殿

一般財団法人シニアライフ振興財団個人情報・機密情報保護規程第19条の規定に基づき、次のとおり保有個人データの利用停止等を請求します。
なお、同財団が、本請求書及び添付書類に記載された個人情報を、保有個人データ利用停止等請求への対応及び本人確認等のために利用することに同意します。

請求者 氏名 _____

住所 〒 _____

電話番号 _____ (_____)

1 利用停止等請求に係る保有個人データ

(1) 開示を受けた日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(2) 開示の実施方法 (該当する実施方法に○を付してください。)

ア 閲覧 イ 写しの交付 ウ 写しの送付 エ 電磁的記録の送信

(3) 開示を受けた保有個人データ (データの名称、期日等を記入してください。)

2 利用停止等の区分及び理由 (該当する区分((1) ab (2))及びその理由に○を付してください。)

(1) 利用の停止又は消去 (a 停止 b 消去)

ア 個人データが適正かつ適法な方法で取得されなかったため

イ 個人データが本人の同意を得ないで利用目的の範囲を超えて取り扱われているため

ウ 個人データを一般財団法人シニアライフ振興財団が利用する必要がなくなったため

エ 個人情報保護委員会への報告が義務付けられている事態 (財産的被害が生じるおそれがある個人データの漏えい等) が発生したため

オ その他個人データの取扱いにより本人の権利又は正当な利益が害されるおそれがあるため
(具体的な理由 _____)

(2) 第三者への提供停止

ア 個人データが本人の同意を得ないで第三者に提供されていたため

イ 個人データを一般財団法人シニアライフ振興財団が利用する必要がなくなったため

ウ 個人情報保護委員会への報告が義務付けられている事態 (財産的被害が生じるおそれがある個人データの漏えい等) が発生したため

エ その他個人データの取扱いにより本人の権利又は正当な利益が害されるおそれがあるため
(具体的な理由 _____)

3 代理人による請求の場合の本人の氏名等

本人の氏名 _____

本人の住所 〒 _____

(裏面の注意事項に留意してください。)

(注意事項)

- ① 請求者が本人の場合は、本人であることを証明する書類（運転免許証、個人番号カード、旅券（パスポート）、健康保険被保険者証など）を提示（本請求書を施設・事業所等に直接提出する場合。以下同じ。）又は写しを提出（本請求書を郵送等で提出する場合。以下同じ。）してください。

なお、一般財団法人シニアライフ振興財団と介護保険サービス提供に関する契約を締結している場合で、かつ本請求書を施設・事業所等に直接提出する場合は、本人であることを証明する書類の提示は不要です。

- ② 請求者が代理人の場合は、代理人であることを証明する書類（運転免許証、個人番号カード、旅券（パスポート）、健康保険被保険者証など）及び代理権があることを証明する書類（法定代理人である場合は戸籍謄本、戸籍抄本、成年後見登記の登記事項証明書等、任意代理人である場合は委任状等）を提示又は写しを提出してください。
- ・個人番号カードの写しを提出する場合は、表面のみの写しとしてください。
 - ・健康保険被保険者証の写しを提出する場合は、保険者番号及び被保険者等記号・番号を黒塗りにしてください。
 - ・戸籍謄本、戸籍抄本、成年後見登記の登記事項証明書については、写しではなく原本を提出してください。
 - ・委任状については、委任者の実印を押印した上で印鑑登録証明書を添付してください。