

保有個人情報利用停止請求書

年 月 日

地方公務員災害補償基金理事長 殿
(支部扱い)※

氏名 (ふりがな)

住所又は居所

〒

Tel ()

地方公務員災害補償基金の保有する個人情報の保護に関する規程第34条第1項の規定に基づき、下記のとおり保有個人情報の利用停止を請求します。

記

1 利用停止を請求する保有個人情報（具体的に特定してください。）

--

2 請求の趣旨及び理由

(趣 旨) 該当する欄にレ印を付けてください。 <input type="checkbox"/> 第1号該当 → <input type="checkbox"/> 利用の停止、 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第2号該当 → 提供の停止
(理 由)

※保有 개인정보가 趣旨에記載された取扱いがされていることを証明できる客観的資料を添付してください。

3 本人確認等

該当する番号に○印を付してください。

ア	利用停止請求者
	① 本人 ② 法定代理人 ③ 委任を受けた代理人
イ	利用停止請求者本人確認書類
	① 運転免許証 ② 共済組合員証 ③ 健康保険被保険者証 ④ 個人番号カード（住所記載のある面） ⑤ その他（ ）
※請求書を送付又は電子情報処理組織（インターネット等）を利用した利用停止請求（以下「電子申請」という。）により請求する場合には、以下2点に御留意ください。	
・住民票の写しを添付（電子申請により請求する場合であっても、別途原本を送付。）してください。	
・共済組合員証又は健康保険被保険者証の写しを添付される場合には、保険者番号及び被保険者等記号・番号が確認できないよう黒色で塗りつぶす等してください。	
ウ	本人の状況等（代理人が請求する場合にのみ記載してください）
(ア)	本人の状況
	① 未成年者（ 年 月 日生） ② 成年被後見人
(イ)	<u>本人の氏名（ふりがな）</u>
(ウ)	<u>本人の住所又は居所</u>
エ	法定代理人が請求する場合、次のいずれかの書類（請求資格確認書類）を提示又は提出してください。
	① 戸籍謄本 ② 登記事項証明書 ③ その他（ ）
※電子申請により請求する場合であっても、別途原本を送付。	
オ	委任を受けた代理人が請求する場合、次の書類を提示又は提出してください。
(ア)	本人が署名捺印した委任状及び印鑑登録証明書（電子申請により請求する場合であっても、別途原本を送付。）
(イ)	本人確認書類（次のいずれかの写し）
	① 運転免許証 ② 共済組合員証 ③ 健康保険被保険者証 ④ 個人番号カード（住所記載のある面） ⑤ その他（ ）
※請求書を送付又は電子申請により請求し、共済組合員証又は健康保険被保険者証の写しを添付される場合には、保険者番号及び被保険者等記号・番号が確認できないよう黒色で塗りつぶす等してください。	

※ 支部文書にあっては当該支部名を記載し、本部文書にあっては本部扱いとする。