

保有個人データ開示・訂正等申請書

貴財団が保有している個人データの開示・訂正等につきまして以下のとおり申請いたします。

①申請日： 令和 年 月 日

②受付方法：（ 窓口 ・ 郵送 ・ 電話 ）

③受付担当者： _____

※申請者が本人以外の場合は、委任状を持参されていてもご本人様に郵送となります。

※振込の場合は、入金確認後送付いたします。

開示等 対象者 (本人)	1.氏名		受領日
	2.生年月日・性別	大正・昭和・平成 年 月 日 男・女	
	3.住所		
	4.電話番号		
※ 代理人	1.氏名		委任状確認
	2.生年月日・性別	大正・昭和・平成 年 月 日 男・女	
	3.住所		あり・なし
	4.電話番号		

【 処 理 事 項 】						
開示手数料	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 振込		件×1,500円＝		円	手数料受領者サイン
金融機関名		沖縄銀行	琉球銀行	沖縄海邦銀行	沖縄県農業協同組合	ゆうちょ銀行
	店名	南風原支店	南風原支店	南風原支店	本店	記号
	預金の種類	普通預金	普通預金	普通預金	普通一般	17040
	口座番号	1279977	3441	190884	1904891	14422901
	口座名義	一般財団法人 沖縄県健康づくり財団				
※沖縄銀行・琉球銀行以外は振込確認が遅くなります。						
1.本人又は代理人確認	運転免許証 ・ 保険証 ・ マイナンバーカード ・ その他()					
2.対象データ	開示 ・ 訂正 ・ 再発行 ・ その他()					
	【健診種類】	地域 ・ 職域 ・ 人間ドック ・ 診断書 ・ その他 ()				
	【団体】	():				
	【個人ID】					
	【健診日】	令和 年データ	受診日	会場CD	受付No	
【備考】						
3.処理内容	部署	処理者 情報 ・ ドック ・ 受付			ダブルチェック 情報 ・ ドック ・ 受付	
	氏名					
	<input type="checkbox"/> 郵送(発送日)					
	<input type="checkbox"/> 1・5F受付届日	(受領者)				
	<input type="checkbox"/> 診断書再発行日					
4.管理者印	情報管理課長印		事務局長印			