

## ◆個人情報開示のお手続きについて



### 1. 開示方法

- (1) 窓 口
- (2) 郵 送

※上記以外の方法では受付できません。

### 2. 必要書類

個人情報の開示等には次の書類が必要となります。

#### a 窓口にお越しいただく場合

- (1) 開示請求……………「個人情報開示請求書」
- (2) 本人確認用証明書（次のいずれかをご提示下さい）

- 運転免許証

- パスポート

- 健康保険証

※有効期限内のもの

- (3) 手数料500円

現在会員の方、退職後2年以内の方は必要ありません。

#### b 郵送の場合

- (1) 開示請求……………「個人情報開示請求書」
- (2) 手数料500円（郵便小為替でお願い致します）

現在会員の方、退職後2年以内の方は必要ありません。

（ご注意）

- 必要書類が不備の場合は開示できませんので、ご注意ください。
- 上記書類は返却いたしません。本会で責任を持って処分致しますので、ご了承下さい。

### 3. 開示請求書の送付先

〒542-0012

大阪市中央区谷町7-4-15 大阪府社会福祉会館2F

一般財団法人 大阪民間社会福祉事業従事者共済会

個人情報保護ご相談窓口 宛

<お問い合わせ先 TEL 06-6761-4444>

### 4. ご回答書の送付方法

- ご回答は、請求書到着後14日以内にいたします。
- ご回答書は、共済契約者様または共済契約代行者様へ「郵便等」でお送りいたします。

# 個人情報開示請求書

請求日 年 月 日

大阪民間社会福祉事業従事者共済会

理事長 宛

受付印

共済契約者名 (共済契約代行名)		印	
施設名			
請求者住所 (法人住所)			
電話番号		( ) -	
1	開示対象 会員氏名	性別	男・女
	会員番号		
	生年月日	昭和・平成・西暦	年 月 日
	退職予定日	令和 年 月 日	※退職金シミュレーションの場合のみ、ご記入下さい。
2	開示対象 会員氏名	性別	男・女
	会員番号		
	生年月日	昭和・平成・西暦	年 月 日
	退職予定日	令和 年 月 日	※退職金シミュレーションの場合のみ、ご記入下さい。
3	開示対象 会員氏名	性別	男・女
	会員番号		
	生年月日	昭和・平成・西暦	年 月 日
	退職予定日	令和 年 月 日	※退職金シミュレーションの場合のみ、ご記入下さい。
開示請求される個人情報内容 〔詳しく書き下ささい〕			
開示請求される理由を詳しくご記入下さい			