

様式第 2 2 号 (第 2 1 条関係)

保有個人情報利用停止請求書

年 月 日

大阪府後期高齢者医療広域連合長 様

住所又は居所	(郵便番号)
ふり 氏	がな 名
連絡先 (電話番号)	

個人情報の保護に関する法律第 9 9 条第 1 項の規定により、次のとおり保有個人情報の利用停止を請求します。

請求に係る保有個人情報の内容	
保有個人情報を特定するために必要となる事項 (この請求に係る保有個人情報の開示を受けた日など)	
利用停止を求める箇所	
利用停止の趣旨	利用の停止・消去・提供の停止
利用停止を求める理由	

代理人が請求する場合には、次の欄にも記入してください。

本人の氏名及び住所 又は居所	ふり 氏	がな 名	
	住所 又は居所	(郵便番号)	
	連絡先 (電話番号)		

次の欄は記入する必要がありません。

本人等確認書類	(1) 本人 (個人番号カード・被保険者証・その他 ()) (2) 代理人 (個人番号カード・被保険者証・その他 ())
代理資格確認書類	<input type="checkbox"/> 戸籍抄本 <input type="checkbox"/> 成年後見登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他 ()
担当課	(電話番号)
備考	

- (注) 1 該当する各欄に必要な事項を記入してください。
- 2 請求に係る保有個人情報の内容については、できるだけ具体的に記入してください。なお、記入に当たっては、係員と相談してください。
- 3 保有個人情報開示決定通知書又は保有個人情報部分開示決定通知書をお持ちの方は、請求の際に、提示してください。
- 4 請求の際には、本人又は代理人本人であることを証明するために必要な書類 (個人番号カード・被保険者証・運転免許証、旅券等) を提出し、又は提示してください。
- 5 法定代理人が請求する場合には、法定代理人に係る注 4 の書類のほか、その資格を証明する書類 (戸籍抄本等) を、本人の委任による代理人が請求する場合には、本人の委任による代理人に係る注 4 の書類のほか、本人が承諾した旨を証明する書類 (委任状等) を提出し、又は提示してください。