

個人情報開示請求の手続きについて

センターが保有する個人情報については、ご本人からの申し出に応じ、開示をいたします。開示を希望される場合は、以下の手続きにてお申し出ください。

1 開示請求できる方

情報開示の対象となるご本人

2 必要書類

- ①保有個人情報開示請求書（下記からダウンロードしてください）
- ②本人確認書類（下記のいずれか1点）
 - ・運転免許証のコピー
 - ・個人番号カード（写真面）のコピー
 - ・住民基本台帳カードのコピー
 - ・パスポートのコピー
 - ・健康保険被保険者証のコピー

3 請求先

個人情報の観点から必ず郵送（郵便での発送）をお願いします。

郵送先

〒101-0052

東京都千代田区神田小川町 1-3-1 NBF小川町ビルディング 10階
社会福祉法人福利厚生センター 総務部 宛

4 回答方法

- ①回答は書面にて行います。
- ②ご本人以外の個人名が特定される部分は不開示となります。
- ③保有個人情報開示請求書に記載された送付先にレターパック又は簡易書留で郵送いたします。

5 回答までの所要時間

回答には、1～2週間程度かかります。

6 その他

- ①ご提出いただいた「保有個人情報開示請求書」及び本人確認書類は、保有個人データの特定や回答の発送など、個人情報開示のお申し出の

きにのみ使用いたします。

②ご提出いただいた書類、郵送代の返却には応じかねますので、ご了承ください。

7 お問い合わせ窓口

当センターにおける個人情報の取扱いについてのご意見、ご照会、ご要望については、下記までご連絡ください。

社会福祉法人福利厚生センター 総務部

〒101-0052 東京都千代田区神田小川町 1-3-1

NBF小川町ビルディング 10階

TEL 03-3294-6811（平日 9：00～17：30）

保有個人情報開示請求書

記入日 年 月 日

社会福祉法人福利厚生センター 宛

(ふりがな)

本人氏名 _____

会員番号 _____

勤務先名 _____

日中の電話番号 _____

貴センター保有の私の個人情報の開示を請求します。

1 請求する保有個人情報（具体的に記入してください）

2 本人確認書類（同封した書類を○で囲んでください）

- 運転免許証コピー • 個人番号カードコピー • 住民基本台帳カードコピー

- パスポートコピー • 健康保険被保険者証コピー

3 当センターからの回答書の送付先

（ご本人様が受取りできる住所を記載してください）

住所 〒 _____

送付先電話番号（必須） _____