

## 保有個人情報開示請求書

年 月 日

独立行政法人  
労働者健康安全機構理事長 殿

(ふりがな)

氏名 \_\_\_\_\_

住所又は居所

〒 \_\_\_\_\_ TEL ( ) \_\_\_\_\_

個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第77条第1項の規定に基づき、下記のとおり保有個人情報の開示を請求します。

### 記

#### 1 開示を請求する保有個人情報（具体的に特定してください。）

--

#### 2 求める開示の実施方法等（本欄の記載は任意です。）

ア、イ又はウに○印を付してください。アを選択した場合は、実施の方法及び希望日を記載してください。

ア 事務所における開示の実施を希望する。 ＜実施の方法＞ 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ ) ＜実施の希望日＞ _____ 年 月 日
イ 写しの送付を希望する。

#### 3 手数料

手数料 (1件300円)	(領収確認印欄)
-----------------	----------

#### 4 本人確認等

ア 開示請求者 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人
イ 請求者本人確認書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証（※2） <input type="checkbox"/> 個人番号カード又は住民基本台帳カード（住所記載のあるもの） <input type="checkbox"/> 在留カード、特別永住者証明書又はこれらの書類とみなされる外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ ) ※1 請求書を送付して請求をする場合には、加えて住民票の写し等を添付してください。 ※2 健康保険被保険者証の写しを送付する場合は、保険者番号及び被保険者記号・番号にマスキングをしてから送付してください。
ウ 本人の状況等（法定代理人又は任意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 <input type="checkbox"/> 未成年者 ( _____ 年 月 日生) <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 任意代理人委任者 (ふりがな) (イ) 本人の氏名 _____ (ウ) 本人の住所又は居所 _____



<様式第1号②>

(説明)

**1 「氏名」、「住所又は居所」**

本人の氏名（旧姓も可）及び住所又は居所を記載してください。ここに記載された氏名及び住所又は居所により開示決定通知等を行うこととなりますので、正確に記載してください。

また、連絡を行う際に必要となりますので、電話番号も記載してください。

なお、法定代理人又は任意代理人（以下「代理人」という。）による開示請求の場合には、代理人の氏名、住所又は居所及び電話番号を記載してください。

**2 「開示を請求する保有個人情報」**

開示を請求する保有個人情報が記録されている法人文書等や個人情報ファイルの名称など、開示請求する保有個人情報を特定できるような情報を具体的に記載してください。

**3 「求める開示の実施方法等」**

開示を受ける場合の開示の実施の方法（事務所における開示の実施の方法、事務所における開示を希望する場合の希望日、電子情報処理組織を使用した開示の実施又は写しの送付）について、希望がありましたら記載してください。

開示の実施の方法等については、開示決定後に提出していただく「保有個人情報開示実施申出書」により、別途申し出ることもできます。

**4 手数料の納付について**

保有個人情報の開示を請求する場合には、保有個人情報が記録されている法人文書1件について300円を納付する必要があります。

（納付方法について）

**(1) 現金書留による納付**

現金書留の送付先住所

〒211-0021

神奈川県川崎市中原区木月住吉町1番1号

独立行政法人労働者健康安全機構 情報公開・個人情報保護窓口

※後日、当機構から領収書を郵送します。

**(2) 銀行振込による納付**

振込先

三菱東京UFJ銀行 川崎駅前支店

普通預金 口座番号5025889

口座名義：労働者健康安全機構

※金融機関から貴殿に発行される振込通知書をもって、領収書に代えさせていただきます。

**(3) 直接当機構本部で納付**

上記(1)の住所地にて直接現金でお支払願います。

※この方法を御利用の場合、支払時に領収書を直接お渡ししますが、担当者の日程調整をする必要があるため、お越しいただく日時について、事前に電話連絡をお願いします。電話番号は、問い合わせ先のとおりです。

詳しくは、開示請求窓口に確認してください。

## 5 本人確認書類等

### (1) 窓口来所による開示請求の場合

窓口に来所して開示請求をする場合、本人確認のため、個人情報の保護に関する法律施行令第21条が規定する運転免許証、健康保険被保険者証、個人番号カード（住民基本台帳カード、（注）、ただし個人番号通知カードは不可）、在留カード又は特別永住者証明書又は特別永住者証明書とみなされる外国人登録証明書等の住所・氏名が記載されている書類を提示・提出してください。どのような書類が本人確認書類に当たるのか分からない場合や、これらの本人確認書類の提示・提出ができない場合は、開示請求窓口事前に相談してください。

（注） 住民基本台帳カードは、その効力を失うか、個人番号カードの交付を受ける時まで個人番号カードとみなされ、引き続き使用可能です。

### (2) 送付による開示請求の場合

保有個人情報開示請求書を送付して保有個人情報の開示請求をする場合には、（1）の本人確認書類を複写機により複写したものに併せて、住民票の写し（ただし、開示請求の前30日以内に作成されたものに限り）を提出してください。住民票の写しは、市町村が発行する公文書であり、その複写物による提出は認められません。住民票の写しが提出できない場合は、開示請求窓口事前に相談してください。

なお、（1）の本人確認書類の内、個人番号カードを複写機により複写したものを提出する場合は、表面のみ複写し、住民票の写しについては、個人番号の記載がある場合、当該個人番号を黒塗りしてください。

また、（1）の本人確認書類の内、健康保険被保険者証の写しを送付する場合は、保険者番号及び被保険者記号・番号にマスキングをしてから送付してください。

### (3) 代理人による開示請求の場合

「本人の状況等」欄は、代理人による開示請求の場合にのみ記載してください。必要な記載事項は、保有個人情報の本人の状況、氏名、本人の住所又は居所です。

代理人のうち、法定代理人が開示請求をする場合には、戸籍謄本、戸籍抄本、成年後見登記の登記事項証明書その他法定代理人であることを証明する書類（ただし、開示請求の前30日以内に作成されたものに限り）を提示し、又は提出してください。なお、戸籍謄本その他法定代理人であることを証明する書類は、市町村等が発行する公文書であり、その複写物による提示又は提出は認められません。

代理人のうち、任意代理人が開示請求をする場合には、委任状その他その資格を証明する書類（ただし、開示請求の前30日以内に作成されたものに限り）を提出してください。ただし、委任状については、①委任者の実印により押印した上で印鑑登録証明書（ただし、開示請求の前30日以内に作成されたものに限り）を添付するか又は②委任者の運転免許証、個人番号カード（ただし個人番号通知カードは不可）等本人に対し一に限り発行される書類の写しを併せて提出してください。なお、委任状は、その複写物による提出は認められません。