様式２－２号（代理人様用）

個人情報利用目的通知申請書

　　　年　　　月　　　日

社会福祉法人　武蔵野療園

　理事長　　　　　　　　　様

　（個人情報相談窓口係　宛）

　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　お名前　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

個人情報保護法第２７条第２項の規定に基づき、以下のとおり個人情報の利用目的通知を申請します。

以下に必要事項をご記入いただき、必要な本人確認書類、代理人確認書類、代理権等確認書類等を添付の上、当法人の個人情報相談窓口にご持参またはご郵送、ファクシミリ、電子メールでご提出ください（郵送料又は通信料は請求者のご負担となります）。なお本人確認書類、代理人確認書類、代理権等確認書類等の添付方法は、持参、郵送、ファクシミリ、電子メールで異なりますので、あらかじめ個人情報相談窓口にお問い合わせください。

※太枠内は必須記載事項となります。ご記入もれのないようにご注意ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用目的通知の対象者の特定に係る情報 | ふりがな |  |
| お名前 | ㊞ |
| 生年月日 | 明治 ・ 大正 ・ 昭和 ・ 平成　　　　　年　　　　月　　　　日生 |
| 住　　所 | 〒　　　　－ |
| 電話番号 | （　　　　　　）　　　　　　－ |
| メールアドレス | ＠  ※お持ちの方のみご記入ください |
| 本人を確認できる  書類等 | １　運転免許証　２　健康保険証等　３　パスポート　４　外国人登録証  ５　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |
| --- |
| ※利用目的について開示を希望される情報についてお書きください |

※通知書のお送り先は、原則として申請者の住所となります。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 代理人等による申請の場合の申請者に係る情報 | ふりがな |  |
| 代理人等の  お　名　前 | ㊞ |
| 代理人等の  住　　　所  （又は事務所） | 〒　　　　－ |
| 電話番号 | （　　　　　　）　　　　　　－ |
| 代理人等の区別 | １　家族　　２　親族　　３　成年後見人　　４　代理人  ５　身元引受人  ６　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 代理権等確認  書類等 | １　戸籍謄本　　２　後見開始審判書又は成年後見登記事項証明書  ３　委任状　　４　資格者の種類及び登録番号　　５　身分証明書  ６　職印に係る印鑑登録証明書  ７　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 申請者の本人  確認書類等 | １　運転免許証　２　健康保険証等　３　パスポート　４　外国人登録証  ５　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |
| --- |
| 代理人等が利用目的の通知を申請する必要性（できる限り具体的にご記入ください） |
|  |
| 利用目的の通知を求める対象者と代理人との関係（できる限り具体的にご記入ください） |
|  |