様式第28号　利用停止請求書

保有個人情報利用停止請求書

平成○○年○○月○○日

独立行政法人福祉医療機構　理事長　殿

（ふりがな）
氏名　個人（こじん） 太郎（たろう）

住所又は居所
〒000-0000東京都千代田区●●●０－０℡０３（００００）００００

独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第59号）第37条第１項の規定に基づき、下記のとおり保有個人情報の利用停止を請求します。

記

利用停止請求に係る保有個人情報の開示を受けた日	平成○○年○○月○○日
開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報の名称等	開示決定通知書の文書番号：○○第0000000号　日付：平成○○年○月○日 開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報 平成○年○月○日に私が申請人として○○部○○課に提出した○○申請書
請求に係る趣旨及び理由	（趣旨） ■第１号該当　→　■利用の停止、□消去 □第２号該当　→　提供の停止 （理由）

１　利用停止請求者　■本人　□法定代理人
２　請求者本人確認書類 ■運転免許証　□健康保険被保険者証　□外国人登録証明書 □個人番号カード又は住民基本台帳カード　□その他（　　） ※　請求書を送付して請求する場合には、加えて住民票の写しを添付してください。
３　本人の状況等（法定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　□未成年者（　　年　　月　　日生）　□成年被後見人 （ふりがな） イ　本人の氏名 ウ　本人の住所又は居所
４　法定代理人が請求する場合、次のいずれかの書類を提示又は提出してください。 請求資格確認書類　□戸籍謄本　□登記事項証明書　□その他（　　）