

保有個人情報の開示の実施方法等申出書

令和●●年●●月●●日

独立行政法人福祉医療機構 理事長 殿

(ふりがな) こじん たろう
氏名 個人 太郎

住所又は居所
〒000-0000 東京都千代田区神谷1-2-3 TEL 03 (1234) 5678

保有個人情報開示決定通知書（令和●●年●●月●●日付 総総 第01010001号）により通知のありました保有個人情報について、既報のとおり開示を受けるので、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第87条第3項及び同施行令（平成15年政令第507号）第25条第1項の規定に基づき、申出をします。

○ 写しの送付による場合：同封する郵便切手の額 ●●●円分