

保有個人情報利用停止請求書

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) 氏名 こじん たろう
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

個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第99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	令和●●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：総総 第 01010001 号 日付：令和●●年●●月●●日 開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報： 令和●●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 ☐ 任意代理人
2	請求者本人確認書類 ☒ 運転免許証 ☐ 健康保険被保険者証 ☐ 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） ☐ 在留カード、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 ☐ 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 ☐ 未成年者（ 年 月 日生） ☐ 成年被後見人 ☐ 任意代理人委任者 (ふりがな) イ <u>本人の氏名</u> ウ <u>本人の住所又は居所</u>
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（ ）
5	任意代理人が請求する場合、次の書類を提出してください。 請求資格確認書類 ☐ 委任状