

## 個人情報利用目的通知請求書

太枠内をご記入ください。なお、本請求書等の提出先など詳しくは裏面をご確認ください。

令和      年      月      日

### 1 利用目的通知の対象となる方

ふりがな		生年 月日	大正・昭和・平成・令和	
氏名			年	月
住所	(〒      -      ) (西暦記載も可)			
電話番号	(      ) ※日中連絡がとれる電話番号をご記入ください。			
必要な書類 (本人確認書類)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート) <input type="checkbox"/> 健康保険証(被保険者証) <input type="checkbox"/> 住民票(マイナンバーの記載がなく発行日から3か月以内のもの)			いずれか1点の写し (該当に☑)

### 2 利用目的通知を請求する方(「利用目的通知の対象となる方」と異なる場合のみご記入ください)

ふりがな		生年 月日	大正・昭和・平成	
氏名	(印)		年	月
住所	(〒      -      ) (西暦記載も可)			
電話番号	(      ) ※日中連絡がとれる電話番号をご記入ください。			
通知対象者との関係	法定代理人( <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 後見人 ) ・ <input type="checkbox"/> 任意代理人			該当に☑
必要な書類 (①+②)	通知請求者ご本人の確認書類(①)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート) <input type="checkbox"/> 健康保険証(被保険者証) <input type="checkbox"/> 住民票(マイナンバーの記載がなく発行日から3か月以内のもの)		いずれか1点の写し (該当に☑)
	通知対象者との関係を証明する書類(②)	法定代理人の場合	<input type="checkbox"/> 戸籍抄本(発行日から3か月以内のもの) <input type="checkbox"/> 成年後見登記事項証明書( " )	いずれか1点の原本 (該当に☑)
		任意代理人の場合	<input type="checkbox"/> 委任状(申請日から1か月以内に作成したもの) <input type="checkbox"/> 開示対象者本人の印鑑登録証明書(発行日から3か月以内のもの)	両方の原本

### 3 利用目的通知を請求する保有個人情報の内容

(具体的にご記入ください)

### 4 通知資料のお渡し方法(ご希望に☑)

来会( <input type="checkbox"/> 本部 <input type="checkbox"/> 県南センター <input type="checkbox"/> 県西センター ) <input type="checkbox"/> 郵送(利用目的通知対象者の住所あてに送付)	通知資料お渡し予定日(又は発送予定日) 月      日      時頃
---	---

----- (けんこうリンク使用欄) -----

通知受取り	個人情報保護管理者	部門責任者	担当者	メモ	通知手数料受取り	通知手数料説明	通知手数料
( / )	( / )	( / )	( / )		( / )	( / )	円

## 利用目的通知請求にあたっての注意事項

### 1 利用目的通知の請求にあたって

市町村や事業所が実施する健康診断に係る個人情報、けんこうリンク（茨城県総合健診協会）に利用目的を通知する権限がありませんので、お住まいの市町村や勤務する事業所に利用目的の通知をお申し出ください。

### 2 利用目的通知の請求に必要な書類

#### (1) 利用目的通知の対象となる方が請求する場合（提出書類：計2点）

- ① 本請求書
- ② 本人確認書類のうち1点（写し） ※書類の内容は、表面をご確認ください。

#### (2) 法定代理人（親権者又は未成年後見人）が利用目的通知を請求する場合（提出書類：計3点）

- ① 本請求書
- ② 法定代理人本人の確認書類のうち1点（写し） ※書類の内容は、表面をご確認ください。
- ③ 利用目的通知の対象者と法定代理人が記載された戸籍抄本（原本。発行日から3か月以内のもの）

#### (3) 法定代理人（成年後見人）が利用目的通知を請求する場合（提出書類：計3点）

- ① 本請求書
- ② 法定代理人本人の確認書類のうち1点（写し） ※書類の内容は、表面をご確認ください。
- ③ 成年後見登記事項証明書（原本。発行日から3か月以内のもの）

#### (4) 任意代理人が利用目的通知を請求する場合（提出書類：計4点）

- ① 本請求書
- ② 任意代理人本人の確認書類のうち1点（写し） ※書類の内容は、表面をご確認ください。
- ③ 利用目的通知対象者からの委任状（原本。申請日から1か月以内に作成したもの）
- ④ 利用目的通知対象者本人の印鑑登録証明書（原本。発行日から3か月以内のもの）

### 3 利用目的通知の請求に必要な書類の提出先（又は送付先）

【茨城県総合健診協会 個人情報開示等請求受付窓口】

施設名	住所	来会	送付
本部	〒310-8501 茨城県水戸市笠原町 489-5	○	○
県南センター	〒300-0025 土浦市手野町 1-1	○	(本部受付のみ)
県西センター	〒308-0125 筑西市関本分中 37-1	○	(本部受付のみ)

※ 来会時間は、平日 8:30～17:00（センターは、平日 8:30～14:00）

### 4 通知手数料について

保有個人情報 1件あたり 1,100円（税込み）

※ 通知のお渡しを郵送ご希望の場合は、別途、送料500円（税込み）が掛かります。

通知のお渡しを郵送ご希望の方は、以下の金融機関口座に通知手数料をお振込みください（振込手数料は、開示請求者のご負担となります。）。振込完了の確認をもって、通知対象者のご住所に簡易書留郵便で送付いたします。

なお、利用目的の通知を必要としないと判断した場合でも、**通知手数料はお返しできません**ので、あらかじめご了承ください。

お振込み先	常陽銀行 振込第一支店 普通 0184570 ザイ) イバラキケンソウゴウケンシンキョウカイ カイチョウ ナガタ ヒロシ (公財) 茨城県総合健診協会 会長 永田 博司
-------	--