

別紙 1

開示等申出書

日本赤十字社厚生年金基金 御中

私（又は代理人）は、以下のとおり、私の個人データについての開示等を請求します。

申出日	年 月 日		
本人氏名		本人印 受給権者の 場合は届出印	
加入員番号又は 年金証書番号	[加入員番号・年金証書番号]		
住所（結果送付先）	〒 ー		
電話番号	ー ー		
代理人氏名 (代理人が申請する場合)		代理人印	
請求内容 (いずれかに○)	開示 ・ 訂正 ・ 追加 ・ 削除 利用の停止 ・ 消去 ・ 第三者提供の停止		
開示等の 対象項目	(具体的に記載してください。)		