

保有個人情報開示請求書の記入の注意点

請求書を記入する際には、黒ボールペン等の消えないもので記入してください。
ご記入事項を訂正される場合、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。

機密性2

様式第1-1号

<健康保険>

保有個人情報開示請求書

全国健康保険協会

① 支部長 殿

② 年 月 日

③

ふりがな	氏 名	生年月日	年	月	日
住所: 〒					
Tel ()					
連絡先: (連絡先が上記の本人以外の場合は、代理人の氏名・生年月日・住所・電話番号)					

個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)第33条第1項に基づき、下記のとおり個人情報の開示を請求します。

記

④ 1 開示を請求する保有個人情報(具体的に特定してください。)

⑤ 2 開示を請求する保有個人情報の特定を行うための事項

被保険者の記号・番号				氏名	
1.被保険者	2.被扶養者	性別	男	女	生年月日
※被保険者の記号・番号が不明の場合のみ勤務先を記入してください		名 称	年 月 日 生		
		所 在 地			

3 求める開示の実施の方法等(この欄の記入は任意です。)

ア又はイに○印を付してください。アを選択された場合は、その具体的な方法等を記入してください。

ア 支部における開示の実施を希望する。
<実施の方法> ① 閲覧 ② 写しの交付

イ 写しの送付を希望する。(特定記録で送付いたします。郵送料は開示請求される方のご負担となります。必要な切手の額は後日お知らせいたします。)

協会使用欄

※開示を郵送で希望する場合は、加えて住民票が必要です

協会使用欄には
何も記入しないでください。

☐ 委任状に押印された委任者本人の印鑑登録証明書

24.12

① 開示請求の申し出を行う支部名を記入してください。

② 提出日をご記入ください。

③ 開示請求されるご本人(被保険者)の氏名、生年月日及び住所等を記入してください。(記入された住所へ通知等を送付しますので正しくご記入ください。) **電話番号も必ず記入してください。**
※代理人が申請をする場合、代理人の氏名、生年月日及び住所等も記入してください。

④ 開示を請求する保有個人情報を特定できるような情報をご記入ください。
例)
・被扶養者〇〇の治療用装具の申請をした際に添付した領収書の写し
・令和6年〇月～〇月申請分の傷病手当金申請書一式 等

⑤ 開示請求を行う保有個人情報を特定するための事項(健康保険被保険者証の記号番号、氏名、被保険者であるか、被扶養者であるかの別、性別、生年月日)をご記入ください。
被扶養者の方の領収書等が必要な場合は被扶養者様の情報をご記入ください。

※被保険者証の記号番号が不明な場合はお勤めの事業所及び所在地をご記入ください。

添付書類については裏面をご確認ください

【申請する場合、必ず下記の添付書類が必要です】

添付書類	
加入者ご本人が 請求されるとき	・本人確認書類（※） ・婚姻等によって開示請求時の氏名が診療時の氏名と異なる場合は 現姓と旧姓の両方を確認できる書類（戸籍謄本、住民票等） 【郵送での開示実施を希望する場合は請求者の住民票（原本）】
法定代理人が請求 されるとき	・本人及び法定代理人自身に係る本人確認書類（※） ・戸籍謄本その他法定代理人であることを証明する書類 （開示請求の前30日以内に作成された原本に限ります。） 【郵送での開示実施を希望する場合は請求者の住民票（原本）】
任意代理人が請求 されるとき	・任意代理人自身に係る本人確認書類（※） ・委任者本人からの委任状 ・委任状に押印された委任者本人の印鑑登録証明書 （開示請求の前30日以内に作成された原本に限ります。） ※委任者本人の本人確認書類は、委任状とともに提出された 印鑑登録証明書と兼ねることとなりますので、その他の書類 提出は必要ございません 【郵送での開示実施を希望する場合は請求者の住所確認が できるもの（身分証の写し、証明申請書（原本）等）】

本人確認書類の例（※）

- 健康保険被保険者証
 - 国民健康保険被保険者証
 - 共済組合員証
 - 後期高齢者医療被保険者証
 - 国民年金、厚生年金保険年金証書
 - 個人番号カード（マイナンバーカード）の表面

【※裏面（個人番号（マイナンバー）が記載された面）
のコピーは同封しないでください。】
- 運転免許証
 - 共済年金証書
 - 旅券（パスポート）
 - 在留カード
 - 印鑑登録証明書 等



記入漏れや添付書類が不足している場合
申請書をお返しすることがあります。
記入漏れや添付書類の不足のないよう、お願いします。

照会先



全国健康保険協会 宮城支部
協会けんぽ

〒980-8561
仙台市青葉区中央4-4-19
アーバンネット仙台中央ビル 14階
TEL：022-714-6850 （代表）



<宮城支部HP>