

(様式9)

令和 年 月 日提出

保有個人データ訂正・利用停止等届出書

J A S T健康保険組合理事長殿

届出者 氏 名 \_\_\_\_\_  
生年月日 \_\_\_\_\_年 月 日 生まれ  
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29条および第30条の規定に基づき、次のとおり保有個人データの訂正・利用停止等を届出します。

届出に係る 個人情報の内容		
※ 対象となる個人情報を特定 するため、具体的に記入して下 さい。		
届出者の区分		1. 本人 2. 法定代理人 3. 任意代理人
法定代理人・任意代 理人が請求する場 合	本人との 続柄	
	本人の 氏名	
	本人の 生年月日	_____年 月 日 生まれ
	本人の 住所等	〒 電話番号 ( _____ ) _____