

個人情報開示請求書

(事業主会員用)

京都社会福祉事業企業年金基金 宛

一般財団法人京都府民間社会福祉施設職員共済会 宛

請求日 年 月 日

事業主会員(法人) または 代理人(管理者等)	印
-------------------------------	---

(請求者が【代理人】の場合は、事業所名称と代理人氏名を記載、押印してください)

事業所名			
事業所住所	〒 -		
電話番号	() -		
請求事由	開示内容	<input type="checkbox"/> 退職金シミュレーション → 退職予定年月日 年 月 日 (試算時点の掛金が退職予定日まで継続されることを前提に算出します。) <input type="checkbox"/> 加入期間 <input type="checkbox"/> 貸付金借用証書の内容 <input type="checkbox"/> 貸付申込時の添付書類の内容 <input type="checkbox"/> 厚生給付金・厚生事業補助金請求時の添付書類の内容 <input type="checkbox"/> その他()	
	開示理由	(詳しくお書きください)	
1	開示対象 会員氏名	会員番号	
2	開示対象 会員氏名	会員番号	
3	開示対象 会員氏名	会員番号	
4	開示対象 会員氏名	会員番号	
5	開示対象 会員氏名	会員番号	
6	開示対象 会員氏名	会員番号	

* 事務局使用欄

備考	常務理事	個人情報 保護管理者	業務担当者