

個人情報開示請求書

(職員会員用)

一般財団法人京都府民間社会福祉施設職員共済会 宛
京都社会福祉事業企業年金基金 宛

請求日 20 年 月 日

請求者氏名 (自署と印)	印	会員番号	
所属施設名		生年月日	年 月 日

請求者住所	〒 -		
自宅電話番号または携帯電話番号	() -		
回答送付先	☐ 施設宛ご本人 ☐ 請求者住所宛 ☐ 請求者直接手渡し		
開示内容	(詳しくお書きください) ☐ 退職金シミュレーション(試算) (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。) → 退職予定年月日 年 月 日 ☐ 厚生給付金・厚生事業補助金請求時の添付書類の内容 → 請求の種類： → 請求した年月 年 月 頃 ☐ その他：		
開示理由	(詳しくお書きください)		
本人確認資料 (コピーを添付)	☐ 住民票 ☐ 運転免許証 ☐ その他公的な身分証明書		

* 本人確認資料は、回答とあわせてお返します

<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