

開示等申出書

日本ボウリング場厚生年金基金 御中

私（もしくは代理人）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	平成 年 月 日		
本 人 氏 名			本 人 印 <small>受給権の場合通印</small>
加入員番号 又は 受給権者番号			
住 所 <small>（結果連絡先）</small>	〒		
電 話 番 号	— —		
代 理 人 氏 名 <small>（代理人を特記する場合）</small>			代 理 人 印
請 求 内 容 <small>（いずれかに○）</small>	開 示 ・ 訂 正 ・ 追 加 ・ 削 除 ・ 消 去 利用停止・第三者提供の停止		
開 示 等 の 対 象 項 目	対象に○	項 目	訂正・追加内容 <small>（訂正・追加の場合）</small>
		氏 名	
		住 所	
		生 年 月 日	
		年 金 額 *	
		一 時 金 額 *	
		年金支給開始年月	
		資 格 得 喪 記 録	
		算 定 給 与 履 歴	
	*年金額又は一時金見込み計算の基準日（退職予定日等）		
年 月 日			
その他（具体的に記載）			

（注）基金加入員証の写しを添付の上、送付すること。

（代理人による申請の場合は委任状、および代理人の身分証明書も添付すること。）

委任状

私は、日本ボウリング場厚生年金基金の保有する個人情報の

開示・訂正・追加・削除・消去

利用の停止・第三者提供の停止

(注：いずれかに○)

に関する請求の代理人として _____ を選任します。

年 月 日

加入員番号・受給権者番号

(注：いずれかに○)

住所 〒 _____

氏名

印