

個人情報に係る異議申立書

財団法人 労災保険情報センター  
理事長 殿

請求者 住 所  
氏 名 印  
電話番号

下記のとおり平成 年 月 日付け労保情発第 号により通知のあった、  
\_\_\_\_\_に係る個人情報の\_\_\_\_\_依頼に対する決定に異議を申し立て  
ます。

記

- 1 異議申立の内容を具体的に記入して下さい。

--

- 2 異議申立の理由を具体的に記入して下さい。

--

- 3 本人確認等について記入して下さい。

本人の状況	本人の氏名 本人の住所 連絡先
本人確認書類	運転免許証 健康保険被保険者証 その他 ( )
代理人の 確認書類	運転免許証 健康保険被保険者証 その他 ( )
本人の署名欄	私の個人情報の第三者への異議申立に係る一切の件について、上 記請求人_____に委任します。 _____ 印

代理人の場合は、本人の署名欄に署名、捺印（実印）の上、印鑑証明書を添えて提出して下さい（未成年の場合は認め印と住民票で可。）