

様式 1-1

開示申出書

大塚製薬企業年金基金 御中

私（もしくは代理人）は、以下のとおり、私個人のデータについての開示を請求します。

申 出 日	年 月 日		
本人氏名			本人印
加入者番号 又は受給権者番号	[加入者番号・受給権者番号] (いずれかに○)		
住 所 (結果送付先)	〒 —		
電話番号	— —		
代理人氏名 (代理人申請の場合)			代理人印
請求内容	開 示		
開示等の対象項目	対象に○	項 目	特 記 事 項
		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	
		算定基礎履歴	
		その他（具体的に）	

(注) 1.本人確認のための身分証明書（運転免許証・パスポート等）の写しを添付すること。

2.代理人による請求の場合は、様式 2-1 の委任状及び代理人の身分証明書の写しを添付すること。

委 任 状

私は、大塚製薬企業年金基金の保有する個人情報の開示

に関する請求の代理人として _____ を選任します。

年 月 日

加入者番号・受給権者番号
(いずれかに○)

住 所 〒 _____

氏 名

印
