

## 保有個人データに関する開示等の手続き及び苦情・相談窓口について

① 個人情報取扱事業者の名称	セントラル警備保障健康保険組合
② 保有個人データの利用目的の通知又は開示についての請求手続	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 請求方法</li> <li>・ 提出時の記載事項</li> <li>・ 本人確認のための添付書類</li> <li>・ 代理人による請求の場合</li>   <li>・ 手数料</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 書面でご請求ください</li> <li>・ 請求内容、〒番号、住所、氏名、電話番号</li> <li>・ 被保険者証のコピー</li> <li>・ ご本人の委任状（署名・捺印）及び代理人の方の身分証明書（コピー）</li> <li>1件 300円及び</li> <li>A4用紙1枚につき20円</li> <li>（但し15枚までは無料）</li> </ul>
③ 保有個人データの訂正、追加、削除、利用停止、消去に対する請求	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 請求方法</li> <li>・ その他</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 間違いを防ぐため書面でご請求ください</li> <li>・ 請求の内容により本人確認をすることがあります</li> </ul>
④ 個人情報についての苦情・相談について	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 苦情・相談窓口</li> <li>・ 受付時間</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ セントラル警備保障健康保険組合事務所</li> <li>・ 就業時間内（月～金 9：00～18：00）</li> </ul>
①～④の共通事項	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 申出先</li> <li>・ 住所（書類送付先）</li>   <li>・ 電話（苦情・相談窓口）</li> <li>・ FAX</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ セントラル警備保障健康保険組合</li> <li>・ 〒113-0021</li> <li>東京都文京区本駒込 2-28-8</li> <li>文京グリーンコートセンターオフィス 13F</li> <li>・ 03-5395-0161</li> <li>・ 03-5395-0162</li> </ul>