

委任状

私は、愛媛県建設業厚生年金基金の保有する個人情報の

開示 ・ 訂正 ・ 追加 ・ 削除

利用の停止 ・ 消去 ・ 第三者提供の停止

(注：いずれかに)

に関する請求を代理人 _____ に委任します。

平成 年 月 日

加入員番号 ・ 受給権者番号 _____
(いずれかに)

住所 〒 -

氏名 _____