

別紙 2

(基金用管理番号)

\_\_\_\_\_

委任状

私は、全国信用保証協会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 )

に関する請求の代理人として \_\_\_\_\_ を選任します。

年 月 日

加入員番号・年金証書番号

(いずれかに )

\_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

氏名

印

\_\_\_\_\_

| 事業主使用欄     |  |
|------------|--|
| 事業所名       |  |
| 事業主<br>確認印 |  |