

개인정보 열람등 요구 결정 이의제기서

접수번호		접수일	처리기간: 10일 이내
이의제기인	성 명		전 화 번 호
	생년월일		
	주 소		
개인정보 열람등 요구 내용			
이의제기 사유 ※ []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.	개인정보 열람등 요구에 대한 거절 등 조치에 대하여 불복이 있는 때		
	개인정보([]일부열람 []열람연기 []열람거절 []정정·삭제거절 []처리정지거절) 통지서를 년 월 일에 받았음.		
	개인정보 열람등 요구 후 10일이 경과하도록 통지가 없는 때		
년 월 일에 개인정보([]열람 []정정·삭제 []처리정지)를 요구했으나, 통지서를 받지 못했음.			
이의제기의 취지 및 이유			

「개인정보 보호법」 제38조제5항 및 같은 법 시행령 제42조제2항에 따라 개인정보 열람등 요구 결정에 대하여 위와 같이 이의제기합니다.

년 월 일

이의제기인

(서명 또는 인)

건강보험심사평가원장 귀하