

위임장

위임받는 자	성명	전 화 번 호
	생년월일	정보주체와의 관계
	주소	
위임자	성명	전화번호
	생년월일	
	주소	

「개인정보 보호법」 제38조제1항에 따라 위와 같이 개인정보의 (☐ 열람, ☐ 정정·삭제, ☐ 처리정지)의
요구를 위의 자에게 위임합니다.

년 월 일

위임자

(서명 또는 인)

건강보험심사평가원장 귀하