

個人情報開示等請求書

私の個人情報について、下記の通り請求します。

■該当の口欄にチェックを入れ選択して下さい。

ご本人様	住所	〒			
	フリガナ				
	氏名				
	電話番号	TEL ()			
請求事項	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止				
請求理由					
請求される個人情報	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> その他情報()				

■請求者が「代理人様」の場合、以下もご記入下さい。

ご本人様との関係		<input type="checkbox"/> 親権者または未成年後見人	<input type="checkbox"/> 成年後見人	<input type="checkbox"/> 委任代理人
代理人様	住所			
	フリガナ			
	氏名			
	電話番号	TEL ()		

■請求者がご本人様の場合は本人確認書類から、代理人様の場合は本人確認書類、代理人確認書類および代理人資格確認書類からそれぞれ該当する書類を添付して下さい。(※有効期限内、または現在有効なものに限ります)

■利用目的の通知・開示請求にあたっては、1回の請求にあたり手数料750円(税込)を頂戴いたします。
郵便定額小為替を提出書類に同封して送付して下さい。

本人証明書類 ※いずれか1通	<input type="checkbox"/> 運転免許証(コピー) <input type="checkbox"/> 住民票(写し) <input type="checkbox"/> 写真付住民基本台帳カード(コピー) <input type="checkbox"/> パスポート(コピー) <input type="checkbox"/> 在留カード(コピー) <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証(コピー) <input type="checkbox"/> 年金手帳(コピー)
-------------------	---

代理人確認書類 ※いずれか1通	<input type="checkbox"/> 運転免許証(コピー) <input type="checkbox"/> 住民票(写し) <input type="checkbox"/> 写真付住民基本台帳カード(コピー) <input type="checkbox"/> パスポート(コピー) <input type="checkbox"/> 在留カード(コピー) <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証(コピー) <input type="checkbox"/> 年金手帳(コピー)
--------------------	---

代理人資格 確認書類	親権者または 未成年後見人	・戸籍謄本 1通
	成年後見人	・成年後見登記事項証明書 1通
	委任代理人 ※①、②の両方	①本人の実印が押印された委任状 ②本人の印鑑証明書(写し)

<ご注意>

1. 上記請求に関しましては、「お電話・FAXによる受付」は致しておりませんので予めご承知おき下さい。なお、請求内容へのご回答は、請求者の請求書記載住所宛に書面によってご回答申し上げます。
2. 開示などには一定の日数を要します。また、法令などの定めにより開示などを行うことができない場合があります。
3. 本人、代理人確認資料および代理人資格確認書類が同封されていない場合、または、これらの確認資料の記載と本請求書の記載とが異なる場合には、本請求書を一旦返却させていただく場合があります。
4. 開示などの請求に際して当社が取得した個人情報は、開示などの請求の対応のためにのみ取り扱うものとします。
5. 本人または代理人であることの確認書類中に、本人確認に不要な情報を含む場合、塗りつぶしをお願い致します。
例) 運転免許証の本籍地、パスポートの本籍地、住民票の本籍地など

委任状

私は、貴社が保有しているデータベースのうち、私の個人情報の開示請求を下記の者に委任いたします。

《ご本人》

生年月日: _____

住 所: _____

氏 名: _____



電話番号: _____

※印鑑は実印です。印鑑登録証明書(3ヶ月以内)および
本人確認書類(下記①～⑤のいずれか1通)が必要となります。

- ①運転免許証のコピー又はパスポートのコピー(本籍地抹消措置要) 1通
- ②住民票(本籍の記載がないもの)の写し(3ヶ月以内) 1通
- ③健康保険被保険者証のコピー 1通
- ④写真付住民基本台帳カードのコピー 1通
- ⑤在留カードのコピー 1通

《代理人》

住 所: _____

氏 名: _____

電話番号: _____