

個人情報開示等請求書

添付する個人情報は、貴社が本人確認のみに利用することに同意して、開示対象個人情報の 利用目的の通知、開示、訂正・追加又は削除、利用又は提供の拒否 の請求をします。

請求の区分 (□に✓を記入)	<input type="checkbox"/> 開示 (利用目的の通知を含む)	<input type="checkbox"/> 訂正 (追加、削除を含む)	<input type="checkbox"/> 利用停止 (第三者提供の停止を含む)	<input type="checkbox"/> 消去
手数料	800円分の郵便切手 ※開示(利用目的の通知を含む)の場合のみ			
開示等の対象者	ふりがな			
	氏名			
	住所	〒 ー 都道 市区 府県 郡		
	本人を証明する書類	A 次のいずれか 1点 の写し <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 B Aがない場合、次のいずれか 2点 <input type="checkbox"/> 各種健康保険証の写し <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書(作成日より3ヶ月以内) <input type="checkbox"/> 各種年金手帳の写し <input type="checkbox"/> 戸籍謄本又は抄本(作成日より3ヶ月以内)		

代理人による請求の場合、開示等の対象者情報に併せて以下の代理人情報が必要です。

代理人又は法定代理人	ふりがな			
	氏名			
	住所	〒 ー 都道 市区 府県 郡		
	委任状	開示等の対象者ご本人自署の委任状		
	代理人本人を証明する書類	A 次のいずれか 1点 の写し <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 B Aがない場合、次のいずれか 2点 <input type="checkbox"/> 各種健康保険証の写し <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書(作成日より3ヶ月以内) <input type="checkbox"/> 各種年金手帳の写し <input type="checkbox"/> 戸籍謄本又は抄本(作成日より3ヶ月以内)		
	法定代理人	戸籍謄本等法定代理人の資格を証明する書類(30日以内に作成したもの)		

※上記の本人または代理人を証明する書類は、書類名・写真・住所・氏名以外の項目を塗りつぶしてください。

訂正(追加・削除を含む)の場合、必要事項を記入して下さい。

訂正の内容	訂正 前	→	訂正 後

利用停止(第三者への提供の停止を含む)・消去の場合、その具体的な理由を記入して下さい。

消去の理由・		弊社利用欄		
		管理責任者	部門管理者	受付窓口