

個人情報の開示等に関する請求書

年 月 日

請求者	氏名 (法定代理人が法人の場合にあっては、法人の名称及び代表者の氏名)	
	住所 (法定代理人が法人の場合にあっては、主たる事務所の所在地)	
	連絡先(電話番号)	

私は貴社が保有する個人情報について、個人情報保護法に基づき次の通り請求いたします。

1. 開示等の対象となる製品・サービスの名称	
2. 請求の内容	<input type="checkbox"/> 情報の開示 <input type="checkbox"/> 訂正・削除・追加 <input type="checkbox"/> 利用停止等 <input type="checkbox"/> 利用目的の通知
3. 請求の詳細・開示希望項目	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> その他()
4. 代理人が開示等の請求をする場合の本人の状況	本人の氏名(フリガナ):()
5. 法定代理人が開示等の請求をする場合の本人の状況	本人の区分: <input type="checkbox"/> 未成年者(年 月 日生、満 歳) <input type="checkbox"/> 成年被後見人
	本人の住所:(〒 -) (電話番号 - -)
6. 開示等対応方法(情報の開示/利用目的の通知)	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他電磁的記録() ※その他電磁的記録を希望された場合であっても、指定いただいた開示等の方法を行うことが困難な場合は書面での郵送にて対応いたします。

私は次の本人確認のための必要書類を提出いたします。

本人確認のための必要書類 (同封書類にチェックを入れてください)	
開示等の求めをする方がご本人の場合 (①、②から各1通)	① <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 戸籍謄本、戸籍抄本 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード ※本籍情報は塗りつぶしてください。(コピー可)
	② <input type="checkbox"/> 住民票の写し(コピー不可) <input type="checkbox"/> 外国人登録原票の写し(コピー不可)
開示等の求めをする方が企業、その他の団体内個人様の場合	<input type="checkbox"/> 勤務証明書 <input type="checkbox"/> 在籍証明書 いずれか1通
代理人確認のための書類	<親権者もしくは成年後見人からの申し出の場合> <input type="checkbox"/> 戸籍謄本、戸籍抄本 <input type="checkbox"/> 家庭裁判所の証明書 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書等その資格を証明する書類 いずれか1通 ※開示等の求めをする日前30日以内に作成されたものに限りです。 <input type="checkbox"/> 親権者もしくは成年後見人自身の本人確認書類
	<本人が委任した代理人の場合> <input type="checkbox"/> 委任状(本人の署名捺印) 1通 <input type="checkbox"/> 委任状に押された本人の印鑑同一の印影の印鑑証明書 1通 <input type="checkbox"/> 代理人自身を確認するための書類(上記ご本人欄の内容)

【担当者 確認欄】 ※開示等請求者は記入しないでください。

本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他()
請求資格確認書類	特記事項:
担当部署(担当者名)	
対応内容	
対応完了日	年 月 日
備考	