

個人情報の開示等請求書

以下のとおり、個人情報の開示等を依頼します。記載をもって同意します。

| | | | | |
|---------------------------------|------|-----|--------|---|
| 開示等の対象となる ご本人様 | フリガナ | | | 印 |
| | お名前 | (姓) | (名) | |
| | 電話番号 | | E-mail | |
| | ご住所 | 〒 | | |
| ご依頼者様 (ご本人によるご請求の場合、記入は不要です) | フリガナ | | | 印 |
| | お名前 | (姓) | (名) | |
| | 電話番号 | | E-mail | |
| | ご住所 | 〒 | | |

添付書類【現住所が確認できるもので、本籍部分、個人番号(マイナンバー)は消してコピーしてください】

| | | |
|--------------|--|--|
| ご本人確認のための書類 | <input type="checkbox"/> 運転免許証のコピー <input type="checkbox"/> パスポートのコピー <input type="checkbox"/> マイナンバーカードのコピー(顔写真がある表面のみ) いずれか1点をご用意ください。 | |
| | <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 公共料金の領収証等 <input type="checkbox"/> 社員証・学生証のコピー <input type="checkbox"/> その他() いずれか2点をご用意ください。 | |
| 代理人様確認のための書類 | 法定 | <input type="checkbox"/> 後見登記等に関する法律第10条に規定する登記証明書類 <input type="checkbox"/> 戸籍抄本 <input type="checkbox"/> 運転免許証のコピー <input type="checkbox"/> パスポートのコピー <input type="checkbox"/> マイナンバーカードのコピー(顔写真がある表面のみ) <input type="checkbox"/> その他() |
| | 委任 | <input type="checkbox"/> ご本人の本請求に関する代理請求の委任状 <input type="checkbox"/> 印鑑証明書 <input type="checkbox"/> その他() |
| 手数料 | <input type="checkbox"/> 800 円の郵便為替 | |

ご依頼の内容

| | | | |
|--------------------------------|---|--|--|
| 個人情報をお預かりしている弊社サービス又は業務 | | 開示方法 | <input type="checkbox"/> 紙 <input type="checkbox"/> データ |
| ご依頼内容 (該当する項目にチェックを入れてください) | <input type="checkbox"/> 個人情報の開示 | <input type="checkbox"/> 個人情報の利用目的の通知 | |
| | <input type="checkbox"/> 個人情報の訂正・追加・削除 | <input type="checkbox"/> 個人情報の利用停止※ (※欄から理由を選択) | |
| | <input type="checkbox"/> 個人情報の第三者への提供停止 | <input type="checkbox"/> 個人情報の第三者提供記録の開示 | |
| 訂正・追加・削除を依頼する場合はその詳細 | 現在の情報 | 変更後の情報 | |
| 利用・提供の停止、消去を依頼する場合はその範囲 | | | |
| ※ご依頼の理由 | <input type="checkbox"/> 目的外利用 <input type="checkbox"/> 不適正な利用 <input type="checkbox"/> 利用する必要がなくなった <input type="checkbox"/> 第三者提供義務違反 <input type="checkbox"/> 本人の権利又は正当な利益が害される恐れがある <input type="checkbox"/> その他() | | |

【当社記入欄】

| | | | | | |
|---------|-----------|-----|------------|-----------|--|
| 受付 | 受付日 | 担当者 | 本人確認書類 | | |
| | 年 月 日 | | | | |
| 対応 | 実施日 | 担当者 | 対応内容 | 依頼を拒否した理由 | |
| | 年 月 日 | | | | |
| 部門管理責任者 | 個人情報保護管理者 | 事務局 | お客様相談窓口責任者 | 受付担当者 | |
| | | | | | |