

個人情報開示等請求書

当社が保有する個人情報に対し、利用目的の通知、開示、内容の訂正、追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の禁止を請求する場合は、下記の事項をご記入の上、必要な書類を添えて弊社お客様窓口へ郵送して下さい。(開示の場合は、手数料を同封下さい。)

請求者		請求日	年	月	日																								
請求区分	<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 (第三者提供と共同利用の停止を含む) <input type="checkbox"/> 消去																												
手数料(開示のみ)	1,000円分の郵便切手 (開示の場合のみ)																												
開示等の対象者	ふりがな																												
	氏名																												
	住所	〒 ー 都 道 市 区 府 県 郡																											
	本人証明	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20px;">A</td> <td>下記のいずれか1点の写し</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 運転免許証</td> <td><input type="checkbox"/> パスポート</td> <td><input type="checkbox"/> 身体障害者手帳</td> <td><input type="checkbox"/> 外国人登録証明書</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Aがない場合、次のいずれか2点</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 各種健康保険証の写し</td> <td><input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書(発行日より3ヶ月以内)</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 各種年金手帳の写し</td> <td><input type="checkbox"/> 戸籍謄本又は抄本</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>				A	下記のいずれか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(発行日より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	
A	下記のいずれか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(発行日より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																											

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

代理人	ふりがな																												
	氏名																												
	住所	〒 ー 都 道 市 区 府 県 郡																											
	本人証明	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20px;">A</td> <td>下記のいずれか1点の写し</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 運転免許証</td> <td><input type="checkbox"/> パスポート</td> <td><input type="checkbox"/> 身体障害者手帳</td> <td><input type="checkbox"/> 外国人登録証明書</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Aがない場合、次のいずれか2点</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 各種健康保険証の写し</td> <td><input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書(発行日より3ヶ月以内)</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 各種年金手帳の写し</td> <td><input type="checkbox"/> 戸籍謄本又は抄本</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>				A	下記のいずれか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(発行日より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	
A	下記のいずれか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(発行日より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																											

訂正(追加・削除を含む)の場合、必要事項をご記入下さい。

訂正の内容	訂正 前	→	訂正 後

利用停止の場合(第三者への提供及び協同利用の停止を含む。)

具体的理由を記入して下さい。

消去用の 停止理由・		弊社利用欄		
		管理責任者	部門責任者	受付