

## 保有個人データの開示等請求書

下記の必要事項をご記入いただき、必要な本人確認書類等を添付の上、弊社指定の宛先までご郵送ください。なお、郵送料は申請者のご負担となります。

下記に請求事項及び請求の具体的な内容（本人識別情報、請求内容）をご記載ください。			
請求事項	<input type="checkbox"/> 保有個人データの 利用目的の通知	<input type="checkbox"/> 保有個人データの開示	<input type="checkbox"/> 保有個人データの訂正
	<input type="checkbox"/> 保有個人データの追加	<input type="checkbox"/> 保有個人データの削除	<input type="checkbox"/> 保有個人データの利用停止
	<input type="checkbox"/> 保有個人データの消去	<input type="checkbox"/> 保有個人データの 第三者提供の停止	<input type="checkbox"/> 第三者提供記録の開示
本人識別情報（ご存知の場合のみ）	(当社の所有する識別情報)	請求内容：（請求事項に応じた具体的な請求内容をご記入下さい）	
開示方法	(保有個人データの開示、第三者提供記録の開示をご請求の場合のみ、ご希望の回答方法をご記入下さい) <input type="checkbox"/> メールによる回答 <input type="checkbox"/> 書面による交付 <input type="checkbox"/> その他 ( )		

請求対象者（本人記載）			
氏名（漢字）		氏名（ふりがな）	
住 所	〒		
生年月日	(西暦) 年 月 日	電話番号	
メールアドレス			
本人確認書類 来所の場合（原本提示） 郵送の場合（コピー添付）	★ 下記のうち1種類の写しを本書に添付し、送付してください。 <input type="checkbox"/> 運転免許証※3 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 写真付資格証明書 <input type="checkbox"/> その他 ( <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 福祉手帳 <input type="checkbox"/> 健康保険証 )		

請求対象者（代理人）			
氏名（漢字）		氏名（ふりがな）	
住 所	〒		
生年月日	(西暦) 年 月 日	電話番号	
本人との関係	<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 成年後見人等 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
請求対象者との関係を証明する書類	法定代理人の場合	<input type="checkbox"/> 住民票謄本、保険証等扶養家族が記載されたもの <input type="checkbox"/> 成年後見人等登記事項証明書	
	任意代理人の場合	<input type="checkbox"/> 委任状（請求対象者本人の印鑑証明書添付）	
請求対象者の本人確認書類 来所の場合（原本提示） 郵送の場合（コピー添付）	★ 下記のうち1種類の写しを本書に添付し、送付してください。 <input type="checkbox"/> 運転免許証※3 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 写真付資格証明書 <input type="checkbox"/> その他 ( <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 福祉手帳 <input type="checkbox"/> 健康保険証 )		

※1 本人又は代理人の項目は、個人情報を特定するため、可能な限り具体的に記入してください。

※2 手数料（1,000円分の郵便切手）に不足または本人確認書類に不備がある場合には、再提出をお願いすることがあります。

※3 運転免許証の本籍地は都道府県名のみを残し、その他は黒塗りしたものをご提出ください。

（当社記入欄）この欄には記入しないでください。

受付日：	年 月 日	受付担当者		受付部門	
対応日：	年 月 日	対応担当者		対応部門	
対応内容					