

個人情報開示請求書

貴社が保有する個人情報について次の通り、請求いたします。

請求内容	手数料有	<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 利用目的の通知		
	手数料無	<input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 提供停止		
請求者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人			
本人	フリガナ			
	氏名	印		
	住所	〒		
	電話番号	() -	(日中ご連絡できる電話番号)	
	本人確認のための書類 (いずれかのコピー1通。本籍地の情報は黒く塗りつぶしてください。マイナンバーカードは個人番号の記載がない面のコピー)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 写真付住民基本台帳カード		
代理人	フリガナ			
	氏名	印		
	住所	〒		
	電話番号	() -	(日中ご連絡できる電話番号)	
	本人確認のための書類 (いずれかのコピー1通。本籍地の情報は黒く塗りつぶしてください。マイナンバーカードは個人番号の記載がない面のコピー)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 写真付住民基本台帳カード		
本人との関係	<input type="checkbox"/> 親権者	<input type="checkbox"/> 成年後見人	<input type="checkbox"/> 代理人	
代理権確認のための書類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本	<input type="checkbox"/> 成年後見登記事項証明書	<input type="checkbox"/> 委任状	
個人情報に対して求める処置				
開示 訂正 追加 削除	項目	内容(訂正前、削除前)	内容(訂正後、追加後)	
利用停止 提供停止	理由	<input type="checkbox"/> 目的外に利用されているため <input type="checkbox"/> 同意なく第三者に提供されているため <input type="checkbox"/> その他()		
回答方法	回答方法についてご要望がある場合は、以下にご記入ください。特にご要望がない場合は、原則として文書で回答いたします。			
手数料	750円(開示請求1件につき)			

注意事項

- 1) 本人確認書類及び代理人確認書類、代理権確認書類は、手続き終了後速やかに破棄いたしますので、返却はいたしません。
- 2) 個人情報の開示等のご請求において取得した個人情報に関しては、請求の手続きを目的として利用します。利用目的に同意された上、送付ください。
- 3) 受領した開示請求書内容につき、問合せさせていただく場合があります。