

個人情報 開示等請求書

貴社が保有する私（本人）の個人情報について、次のとおり開示等を求めます。

申請の目的（いずれかに✓をお願いします）				
<input type="checkbox"/> 開示		<input type="checkbox"/> 利用目的の通知		<input type="checkbox"/> 訂正等（訂正・削除・追加）
<input type="checkbox"/> 利用停止等（利用停止・消去・または第三者提供の停止）				
【請求対象者（本人）情報】				
フリガナ		印	性別	男・女
<input type="checkbox"/> 申請者氏名 （本人）			生年月日	年 月 日生
<input type="checkbox"/> 現住所 （回答送付先）	〒 -		TEL -	
【代理人の情報】※代理人のみ記入 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人（いずれかにチェックをお願いします）				
フリガナ		印	性別	男・女
<input type="checkbox"/> 代理人氏名			生年月日	年 月 日生
			代理権	法定代理・委任代理
<input type="checkbox"/> 代理人住所	〒 -		TEL -	申請者との 続柄
本人確認書類（代理人申請の場合は代理権確認書類を含む）、および手数料を同封してください。				
<input type="checkbox"/> 本人確認書類	<input type="checkbox"/> ①運転免許証の写し <input type="checkbox"/> ②パスポート <input type="checkbox"/> ③健康保険証の写し <input type="checkbox"/> ④その他（ ）			
<input type="checkbox"/> 代理権確認書類 （本人申請の場合不要）	<input type="checkbox"/> ①運転免許証の写し <input type="checkbox"/> ②パスポート <input type="checkbox"/> ③健康保険証の写し <input type="checkbox"/> ④その他（ ）			
	【法定代理人の場合】	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 & <input type="checkbox"/> 扶養家族が記入された保険証コピー		
	【委任代理人の場合】	<input type="checkbox"/> 委任状 & <input type="checkbox"/> 印鑑証明書		
<input type="checkbox"/> 手数料	<input type="checkbox"/> 郵便切手（1000円分）			
申請対象（開示申請の場合のみ）				
本申請の対象となる情報（開示を希望する情報）に✓を入れてください。				
<input type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> メールアドレス	<input type="checkbox"/> その他
その他の情報（具体的に記入ください）				
訂正内容（訂正等申請の場合のみ：なるべく具体的にご記入ください。）				
《訂正前》		《訂正後》		
個人情報を登録・提供したきっかけ				
請求の理由・その他				

【当社記入欄】 [形式要件確認]  充・ 欠( )  不可・ 可 (期限 月 日)  
[開示不開示決定]  開示回答書作成 No.  不開示通知作成 No.

【当社押印欄】

申請書受領	形式要件確認	開示不開示決定	回答・通知承認	郵送確認