

## 個人情報の開示等に関する請求書

請求者（あてはまるものに☑してください）

ご本人様 との関係	<input type="checkbox"/> ご本人様
	<input type="checkbox"/> 代理人様
	<input type="checkbox"/> 法定代理人（親権者等）
	<input type="checkbox"/> ご本人様から委任

私は貴社が保有する個人情報について、個人情報保護法に基づき次のとおり請求します。

### 1. 当社が保有しているご本人様の個人情報を特定するための情報（開示等の対象となる方）

ふりがな	
氏名	印
ご住所	〒 —
電話番号	( ) — (日中ご連絡できる電話番号をご記入ください)
個人情報をご提供 いただいた状況	(いつ頃、どのような手段・場所で個人情報をご提供頂いたかを できるだけ詳しくご記入ください。イベント名、サービス名、商品名等)
ご本人様確認の ための書類 同封いただくものに ☑してください	<u>「住民票の写し」(コピー不可) または「外国人登録原票の写し」(コピー不可)</u> のいずれか1通（※1ヶ月以内に発行されたもの）と、 <u>下記のいずれかのコピー1通</u> をご提出ください。（※有効期限内のもの） <input type="checkbox"/> 運転免許証（住所変更がある場合は裏面も） <input type="checkbox"/> 旅券（パスポート） <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 写真付住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書

代理人様によるご請求の場合は、上記の記入と確認書類のご提出に加えて、  
下記の「代理人様に関する情報」のご記入と確認書類のご提出をお願い致します。

### 2. 代理人様に関する情報

ふりがな	
氏名	印
ご住所	〒 —
電話番号	( ) — (日中ご連絡できる電話番号をご記入ください)
代理人様確認の ための書類 同封いただくものに ☑してください	<u>下記のいずれかのコピー1通</u> をご提出お願い致します。（※有効期限内のもの） <input type="checkbox"/> 運転免許証（住所変更がある場合は裏面も） <input type="checkbox"/> 旅券（パスポート） <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 写真付住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書
代理人であることを 証明する書類 同封いただくものに ☑してください	<法定代理人によるご請求の場合（親権者・成年被後見人等）> <u>下記のいずれかの書類1通</u> をご提出ください。（※1ヶ月以内に発行されたもの） <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 住民票（続柄の記載されたもの） <input type="checkbox"/> 健康保険証のコピー（扶養家族が記載されたもの） <input type="checkbox"/> 後見登記に関する登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他法定代理権の確認ができる公的書類（ ）
	<ご本人様が委任した代理人の場合>（※1ヶ月以内に発行されたもの） <input type="checkbox"/> 委任状（本人の署名捺印）+委任状に捺印したご本人様の「 <u>印鑑登録証明書</u> 」

3. 請求する項目に☑チェックし、**B～G**は下記の該当項目に詳細を記入してください。

<input type="checkbox"/> A 個人情報の利用目的を通知してください
<input type="checkbox"/> B 個人情報を開示してください
<input type="checkbox"/> C 個人情報を次の通り内容を訂正してください
<input type="checkbox"/> D 個人情報を追加又は削除・消去してください
<input type="checkbox"/> E 個人情報の利用を停止してください
<input type="checkbox"/> F 個人情報の第三者提供を停止してください
<input type="checkbox"/> G 個人情報に関する苦情及び相談

**B** 個人情報開示のご請求は、開示を希望される情報に☑チェックを付けてください。

<input type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 電話番号	
<input type="checkbox"/> 勤務先名	<input type="checkbox"/> 勤務先住所	<input type="checkbox"/> 勤務先電話番号	<input type="checkbox"/> 役職
<input type="checkbox"/> その他の情報（具体的にご記入下さい）			

**C・D** 個人情報の内容の訂正・追加・削除のご請求は、具体的内容を下記にご記入ください。

請求分類	<input type="checkbox"/> 内容の訂正	<input type="checkbox"/> 内容の追加	<input type="checkbox"/> 内容の削除・消去
	訂正前		訂正後・追加後・削除内容
具体的内容			
当該処置を 求める理由			

**E・F** 個人情報の利用停止・第三者提供停止のご請求は、具体的内容を下記にご記入ください。

請求分類	<input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 第三者（ ）への提供停止
当該処置を 求める理由	<input type="checkbox"/> 目的外に利用されているため <input type="checkbox"/> 自分の同意なく第三者に提供されているため <input type="checkbox"/> その他（具体的にご記入ください）

**G** 苦情及びご相談は、具体的内容を下記にご記入ください

--

※当社からの回答は、原則として本請求書記載のご本人様住所に書面にて郵送させていただきます。

※確認等のため、ご記入の電話番号に連絡させていただく場合がございます。

※「開示等の請求」にともない取得した個人情報は、開示等の請求への対応に必要な範囲に限り取り扱います。

ご提出いただいた書類は返却いたしません。開示等の請求に対する対応が終了した後、適切に管理、廃棄させていただきます。

以下、社内記入欄

受付日時	平成 年 月 日
ご本人様の確認	
代理人様の確認	
回答送付年月日	平成 年 月 日（管理責任者署名 ㊟）
備考	