

個人情報開示等請求書

私は、個人情報保護法の規定及び貴社の定める手続きに従い、下記の通り個人情報の開示等について請求します。

記

開示等の請求者	住所	〒 ー	
	フリガナ		
	氏名	印	
	電話番号	() ー	(日中連絡の取れる番号をご記入ください)
	メールアドレス		
請求内容(いずれかにチェックしてください)	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正・追加・削除 <input type="checkbox"/> 利用停止又は消去 <input type="checkbox"/> 第三者への提供状況 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止		
請求を求める情報の内容、及びその理由	(内容) (理由)		
個人情報を提供したと思われる経緯(わかる範囲で結構です)	提供した時期(いつ頃)		
	提供をした相手先(どの部署(誰)に対して)		
	提供方法(どのような方法で提供したか)		
本人確認のための書類(写し)	(添付されたものにチェックを入れてください) <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 ※本人確認書類において、氏名、住所、生年月日、発行日、および発行者(都道府県名など)以外の個人情報は、当社で本人確認には必要ありません。これらの個人情報は黒く塗りつぶすなど見えなくした後、提出をお願いします。		
----- 代理人申請の場合は以下もご記入ください			
代理人	住所	〒 ー	
	フリガナ		
	氏名	印	
	電話番号	() ー	(日中連絡の取れる番号をご記入ください)
	メールアドレス		
本人確認のための書類(写し)	(添付されたものにチェックを入れてください) <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 ※本人確認書類において、氏名、住所、生年月日、発行日、および発行者(都道府県名など)以外の個人情報は、当社で本人確認には必要ありません。これらの個人情報は黒く塗りつぶすなど見えなくした後、提出をお願いします。		
代理権の書類の	法定代理人の場合	(該当するものにチェックを入れ、右側に記載の書類を添付してください)	
	<input type="checkbox"/> 親権者	戸籍謄本又は扶養家族が記載された保険証のコピー	
	<input type="checkbox"/> 未成年者後見人	本人の戸籍謄本	
	<input type="checkbox"/> 成年後見人	登記事項証明書(法務局証明のもの)	
	<input type="checkbox"/> 保佐人または補助人	登記事項証明書(法務局証明のもの)	
任意代理人の場合	(次の2つの書類を添付してください) ①当社指定の委任状(委任状には本人の印鑑②の印鑑)をご捺印ください ②本人の印鑑証明(市区町村長証明のもの)		

以上