

【請求者の氏名】

印

1.本人(開示の対象者)に関する事項

氏名	ふりがな		
住所	(〒 - ) 都道 府県 アパート名、部屋番号がある場合、省略せずにご記入下さい。		
生年月日	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
自宅電話番号	( ) -	}	どちらか必ずご記入下さい。
携帯電話番号	( ) -		
電子メールアドレス	お持ちの方のみご記入下さい。電子メールで回答送付の場合は必須		
本人の確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証コピー <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート)コピー <input type="checkbox"/> 健康保険証コピー <input type="checkbox"/> 年金手帳コピー <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(表面のみ)コピー <input type="checkbox"/> その他( ) ※「本籍地」は黒く塗りつぶし、判読できない状態にしてご郵送下さい。		

2.代理人に関する事項(請求される方が代理人の場合のみご記入下さい。)

氏名	ふりがな		
住所	(〒 - ) 都道 府県 アパート名、部屋番号がある場合、省略せずにご記入下さい。		
生年月日	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
自宅電話番号	( ) -	}	どちらか必ずご記入下さい。
携帯電話番号	( ) -		
電子メールアドレス	お持ちの方のみご記入下さい。電子メールで回答送付の場合は必須		
代理人の確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証コピー <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート)コピー <input type="checkbox"/> 健康保険証コピー <input type="checkbox"/> 年金手帳コピー <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(表面のみ)コピー <input type="checkbox"/> その他( ) ※「本籍地」は黒く塗りつぶし、判読できない状態にしてご郵送下さい。		
本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人から委任された者 <input type="checkbox"/> 法定代理人(親権者など)		
委任状など	<input type="checkbox"/> 本人からの委任状(委任状に捺印された印鑑の印鑑登録証明書を添付) <input type="checkbox"/> 戸籍謄本または抄本 ※「本籍地」は黒く塗りつぶし、判読できない状態にしてご郵送下さい。		

3.請求内容

<input type="checkbox"/> 個人情報の利用目的の通知に関する請求 ※手数料について参照	※具体的な利用目的の内容をご記入下さい。
<input type="checkbox"/> 個人情報の開示に関する請求 ※手数料について参照	※具体的な開示の内容をご記入下さい。
<input type="checkbox"/> 個人情報の第三者提供記録の開示に関する請求 ※手数料について参照	※具体的な開示の内容をご記入下さい。
<input type="checkbox"/> 個人情報の訂正等(訂正、追加、削除)に関する請求	※具体的な訂正、追加、削除の内容をご記入下さい。
<input type="checkbox"/> 個人情報の利用停止等(利用の停止、消去、第三者提供の停止)に関する請求	※具体的な利用の停止、消去、第三者提供の停止の内容をご記入下さい。

4.回答方法

回答の送付方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 電子メール	※どちらか選択してください。
---------	------------------------------------------------------------	----------------

●手数料について(利用目的の通知及び個人情報の開示(第三者提供記録の開示を含む)に関わる場合のみ)  
2,000円分の郵便切手(100円切手20枚他、切手の種類は問いません)を本請求書に添えてください。

当社使用欄

受付	受付日: 年 月 日	受付者:
本人確認	<input type="checkbox"/> 一致 <input type="checkbox"/> 不一致 (理由: )	
保有個人データ	<input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない(JISQ15001:2017(A.3.4.4.1)のただし書きに該当する)	
利用目的の通知	<input type="checkbox"/> 通知する <input type="checkbox"/> 通知しない(JISQ15001:2017(A.3.4.4.4)のただし書きに該当する)	
開示	<input type="checkbox"/> 開示する <input type="checkbox"/> 開示しない(JISQ15001:2017(A.3.4.4.5)のただし書きに該当する)	
訂正等	<input type="checkbox"/> 訂正する <input type="checkbox"/> 訂正しない(理由: )	
利用停止等	<input type="checkbox"/> 停止する <input type="checkbox"/> 停止しない(JISQ15001:2017(A.3.4.4.7)のただし書きに該当する。)	
対応内容		個人情報管理責任者
		部署責任者
		/ /