

個人情報に関する開示等請求書

| | | |
|-----------------------------------|---|--|
| 請求日 | 平成 年 月 日 | |
| フリガナ 請求者の氏名 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人 <small>*いずれかにチェックを入れてください</small> | |
| 請求者の住所 | 〒 _____ _____ _____ | |
| 開示等をしようとする 本人の氏名 | <input type="checkbox"/> 同上 (フリガナ) <input type="checkbox"/> その他 (氏名: _____) <small>*いずれかにチェックを入れてください</small> | |
| 請求の種類 | <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正等 (訂正・追加・削除) <input type="checkbox"/> 利用停止等 (利用停止・消去) <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <small>*いずれかにチェックを入れてください</small> <small>* 本件に関する手数料は実費を除きございません</small> | |
| 訂正事項 ※訂正をご請求する場合のみ記載 してください | 訂正前 | |
| | 訂正後 | |
| 請求者が本人である場合、 本人を確認できる書類 | <input type="checkbox"/> 住民票の写し ----- 上記のほか、以下のいずれか1点を添付してください <input type="checkbox"/> 顔写真付き身分証明書のコピー (運転免許証、住民基本台帳カード、パスポート、学生証、社員証等) <input type="checkbox"/> 各種健康保険の被保険者証のコピー <input type="checkbox"/> 介護保険の被保険者のコピー | |
| 請求者が代理人の場合、 代理人を確認できる書類 | (1) 未成年者の法定代理人の場合、以下2点を添付してください <input type="checkbox"/> 未成年者本人の法定代理権があることを確認できる書類 (戸籍抄本) <input type="checkbox"/> 未成年者の法定代理人本人であることを確認できる書類 ①住民票の写し ②運転免許証、住民基本台帳カード、パスポート、学生証、社員証、各種健康保険の被保険者証、介護保険の被保険者のコピーのうち、いずれか1点 ----- (2) 成年後見人の法定代理人の場合、以下2点を添付してください <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 *後見登記等に関する法律第10条に規定 <input type="checkbox"/> 成年被後見人の法定代理人本人であることを確認できる書類 ①住民票の写し ②運転免許証、住民基本台帳カード、パスポート、学生証、社員証、各種健康保険の被保険者証、介護保険の被保険者のコピーのうち、いずれか1点 | |
| 当 社 記 入 欄 | | |
| | | |

* 本人確認書類は、確認後にご回答共に返却いたします。