

記入日 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

**個人情報開示等請求書**

貴社が保有する個人情報について次の通り請求いたします。

請求内容		<input type="checkbox"/> 開示 (手数料がかかります)	
		<input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 提供停止	
請求者		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人	
本人	フリガナ		
	氏名	(印)	
	住所	〒 _____	
	電話番号	( _____ ) _____ (日中ご連絡できる電話番号)	
	本人確認のための書類 (いずれかのコピー1通)	<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"/> 写真付住民基本台帳カード 注. 本人確認には必要でない個人情報が含まれている書類をコピーする場合は、その箇所を隠してコピーして下さい。	
代理人	フリガナ		
	氏名	(印)	
	住所	〒 _____	
	電話番号	( _____ ) _____ (日中ご連絡できる電話番号)	
	本人確認のための書類 (いずれかのコピー1通)	<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"/> 写真付住民基本台帳カード 注. 本人確認には必要でない個人情報が含まれている書類をコピーする場合は、その箇所を隠してコピーして下さい。	
	本人との関係	<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 代理人	
	代理権確認のための書類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 成年後見登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 委任状	
個人情報に対して求める処置			
開示 訂正 追加 削除	項目	内容 (訂正前・削除前)	内容 (訂正後・追加後)
利用停止 提供停止	理由		
		<input type="checkbox"/> 目的外に利用されているため <input type="checkbox"/> 同意なく第三者へ提供されているため <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )	