

個人情報開示等請求書

請求日	平成 年 月 日
-----	----------

以下の太枠内のみご記入ください（該当する箇所に☑をつけてください。）。

個人情報 の名義	ふりがな 氏名	
	住所	〒 - 電話番号 ()
請求者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人	
確認書類	本人	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳
	代理資格	法定代理人の場合（※以下のいずれかを同封してください。） <input type="checkbox"/> 戸籍謄本（未成年者の場合） <input type="checkbox"/> 登記事項証明書（成年被後見人の場合） 任意代理人の場合（※以下のすべてを同封してください。） <input type="checkbox"/> 委任状（※ご本人の実印にてご捺印ください。） <input type="checkbox"/> 印鑑証明書 <input type="checkbox"/> 代理人の確認書類（※以下のいずれかを同封してください。） <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳
請求対象 個人情報	提供した個人情報の 内容・種類	
	個人情報の提供の 対象となった企画・ サービス等	
	提供時期	
請求内容	<input type="checkbox"/> 個人情報の利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 個人情報の内容の開示	

※可能な限り、具体的に記入してください。

※手数料として、定額小為替証書（1,000円分）を同封してください。

＜当社使用欄＞※こちらには記入しないでください。

受付	部 署： (担当者：)
	受付日：
担 当	部 署： (担当者：)
本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 年金手帳
代理資格確認書類	法定代理人 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本（未成年者の場合） <input type="checkbox"/> 登記事項証明書（成年被後見人の場合） 任意代理人 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 印鑑証明書 <input type="checkbox"/> 代理人の確認書類（ <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳）
対 応	<input type="checkbox"/> 通知／開示（通知／開示日： 年 月 日） <input type="checkbox"/> その他（)