

個人情報開示等申込書

株式会社 錦糸町ステーションビル 御中

申込年月日 年 月 日

個人情報の開示等について以下のとおり請求します。

請求内容	<input type="checkbox"/> 開示（有料） <input type="checkbox"/> 利用目的の通知（有料） <input type="checkbox"/> 訂正（項目） <input type="checkbox"/> 追加（項目） <input type="checkbox"/> 削除（項目） <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 提供停止		
申込者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人		
本人	お名前	(フリガナ)	
	住所	〒 - TEL - -	
	本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証写 <input type="checkbox"/> 健康保険証写 <input type="checkbox"/> 年金手帳写 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
代理人	お名前	(フリガナ)	
	住所	〒 - TEL - -	
	代理人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証写 <input type="checkbox"/> 健康保険証写 <input type="checkbox"/> 年金手帳写 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	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 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	代理権確認書類	<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 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
請求内容	※請求に関わる個人情報の内容（できるだけ具体的に記載してください。）		
訂正・追加・削除	項目	訂正前	訂正・追加後
	ご住所		
	お名前		
	電話番号		
	メールアドレス		
	その他（ ）		
利用停止・消去	理由		

- ※ 太線枠内の該当する項目をすべて黒のボールペンでご記入ください。
- ※ 本申込書により取得した個人情報は、請求の手続きのために利用します。
- ※ 申込者をご本人であるかを確認するため、運転免許証の写し・健康保険証の写し・年金手帳の写し・のいずれかを添付していただきます（添付されない場合は回答できません）。
- ※ 本人確認書類及び代理人確認書類、代理権確認書類は、手続き終了後速やかに廃棄します。
- ※ 請求内容で有料の項目については、申込者宛てに書面で郵送により通知いたします。手数料として600円分の郵便切手または郵便為替を同封してください。