

個人データ開示等請求書

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

個人データ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 | | |
| 回答方法 | <input type="checkbox"/> 郵便 (手数料600円) <input type="checkbox"/> 電子メール (手数料200円) | | |
| 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。
- ※ 個人データ又は第三者提供記録の「開示」、並びに「利用目的の通知」につきましては、郵便(書面)又は電子メール(PDFファイル)により回答させていただきますのでお選びください。なお、お申込みの際、手数料として郵便による回答の場合は600円、電子メールによる回答の場合は200円分の郵便切手または郵便為替を同封してください。