

個人情報開示等請求書

① 開示等の請求者

請求者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人	請求日	年 月 日
氏名			
住所/居所 <small>都道府県・市区町村・番地 建物名・号室</small>	〒(-)		
TEL			

② 開示等の請求項目

<input type="checkbox"/> 利用目的の通知	<input type="checkbox"/> 開示	<input type="checkbox"/> 訂正	<input type="checkbox"/> 追加	<input type="checkbox"/> 第三者への提供停止
<input type="checkbox"/> 利用の停止	<input type="checkbox"/> 削除	<input type="checkbox"/> 消去	<input type="checkbox"/> 第三者への提供記録の開示	

③ 開示等の請求内容(具体的に特定し、ご記入ください)

(1)個人情報の項目			
(2)請求の理由			
(3)請求結果の 確認方法	<input type="checkbox"/> 書面	<input type="checkbox"/> 電話	<input type="checkbox"/> 電磁的記録
	(Mail 回答をご希望の方のみ) Mail		
(4)期限	年 月 日		

④ 手数料

利用目的の通知 または開示の請求	1,000 円
---------------------	---------

⑤ 本人確認等(有効期間中のものに限ります。書類に本籍地や個人番号が明示されている場合は消去してください)

本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> その他本人確認ができる公的書類
代理人の場合、 本人の状況	<input type="checkbox"/> 未成年者(年 月 日生) <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 任意代理人 本人氏名： 本人住所/居所：
代理人の場合、 請求資格確認書類	<input type="checkbox"/> 未成年者または成年被後見人であることが確認できる公的書類 <input type="checkbox"/> 委任状(原本)
代理人の場合、 代理人本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> その他本人確認ができる公的書類

当社記入欄

年 月 日 窓口：___	対応内容	社長承認	保護管理者
例外申請 (3.4.4.1) <input type="checkbox"/> 生命、身体、財産に危害 <input type="checkbox"/> 違法・不当行為を助長 <input type="checkbox"/> 国の安全が害されるおそれ等 <input type="checkbox"/> 犯罪の予防、鎮圧または捜査		年 月 日	年 月 日