

個人情報開示等請求票

下記の所定事項すべてにご記入いただき、①ご本人確認書類、②宛先にご本人の住所・氏名を記載した返信用封筒、③手数料分の郵便切手を同封（④代理人による請求の場合は代理権確認書面も同封）したうえで、個人情報お問合せ窓口あてにご郵送ください。なお、封筒に朱書きで「開示請求書類在中」とお書き添えいただければ幸いです。

1. ご請求種別	(1) <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 (請求1回につき切手 624円を申し受けます) (2) <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 削除 (手数料不要)
2. 請求対象の保有個人データ ※できる限り詳しくご記入ください。	(例) 会員の登録情報
3. ご請求内容詳細	(例) 上記個人データのうち住所を変更してほしい。
4. 請求年月日 ※本請求票の投函日をご記入ください。	年 月 日

【ご請求者氏名】

本人	ふりがな	
	お名前	
	生年月日	年 月 日
	ご住所	
	電話番号	() -
	本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> パスポートの写し <input type="checkbox"/> 健康保険証の写し <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書の写し <input type="checkbox"/> その他 ()
代理人	ふりがな	
	お名前	
	生年月日	年 月 日
	ご住所	
	電話番号	() -
	代理人の種別	<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 委任による代理 <input type="checkbox"/> その他 ()
	代理権確認書類	(1) <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 成年後見登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他 () (2) <input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> パスポートの写し <input type="checkbox"/> 健康保険証の写し <input type="checkbox"/> 外国人登録証の写し <input type="checkbox"/> その他 () ※(2)は代理人の確認書類。
	委任による代理人の場合	本人の実印が押印された委任状（当社所定）および本人の印鑑証明書を同封してください。
※代理人が請求される場合のみご記入ください。 ※代理人による請求の場合にも、ご本人の確認書類が必要ですのでご注意ください。		