

個人情報開示請求書

貴会のインターネットホームページ上に記載された内容に同意し、以下の通り請求いたします。

| | | |
|---------|--------|--|
| 請求者 | | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 任意代理人 <input type="checkbox"/> 法定代理人（開示対象者との続柄） |
| 開示対象者情報 | 基礎情報 | 住所〒 氏名（フリガナ） 電話番号 生年月日 |
| | 本人確認書類 | <input type="checkbox"/> 運転免許証写し <input type="checkbox"/> 健康保険証写し <input type="checkbox"/> パスポート写し <input type="checkbox"/> 年金手帳写し <input type="checkbox"/> その他（ ） ※上記1種に加えて住民票を必ず同封願います。 |
| 代理人情報 | 基礎情報 | 住所〒 氏名（フリガナ） 電話番号 生年月日 |
| | 本人確認書類 | <input type="checkbox"/> 運転免許証写し <input type="checkbox"/> 健康保険証写し <input type="checkbox"/> パスポート写し <input type="checkbox"/> 年金手帳写し <input type="checkbox"/> その他（ ） ※上記1種に加えて住民票を必ず同封願います。 |
| | 資格確認書類 | （法定代理人） <input type="checkbox"/> 本人との関係を証明する書類（ ） （任意代理人）委任状及び印鑑証明書 |
| 請求内容 | | <input type="checkbox"/> 個人情報の利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 個人情報の開示 <input type="checkbox"/> 個人情報の内容訂正、追加、削除 <input type="checkbox"/> 個人情報の利用の停止 <input type="checkbox"/> 消去および第三者への提供の停止 |
| 請求理由 | | |

< 弊会記入欄 >

| | |
|-------|---|
| 書類確認 | <input type="checkbox"/> 本人確認書類 <input type="checkbox"/> 代理人本人確認書類 <input type="checkbox"/> 代理人資格確認書類 |
| 対応結果 | <input type="checkbox"/> 請求に応じた <input type="checkbox"/> 請求に応じなかった (対応内容、理由、特記事項など) |
| | |
| 承認年月日 | 平成 年 月 日 |