

個人情報開示等申請書

申 請 日	年 月 日	申 請 者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 法定代理人							
申 請 内 容	※申請する内容にレをつけてください <input type="checkbox"/> 個人情報開示※1 <input type="checkbox"/> 個人情報訂正 <input type="checkbox"/> 個人情報消去 <input type="checkbox"/> 個人情報追加 <input type="checkbox"/> 個人情報削除 <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止 <input type="checkbox"/> 利用目的の通知※1 <input type="checkbox"/> 第三者提供記録の開示※1									
申 請 事 由										
申 請 事 項	開示	訂正	消去	追加	削除	提供停止	目的通知	記録開示	項 目	訂正後 または 追加内容
いずれかにレを付けて下さい。 追加または訂正の場合は、右欄にその内容をご記入下さい。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	氏名	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	性別	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	住所	-----
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	生年月日	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年齢	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自宅電話番号	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	学歴	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自宅FAX番号	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	携帯電話番号	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自宅(PC)メールアドレス	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	携帯メールアドレス	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	趣味		

※1 個人情報開示、利用目的の通知、第三者提供記録の開示の請求については、1回の請求につき、500円の手数料を徴収しております。手数料は切手500円分を本書に同封してお送り下さい。(その他の請求について、手数料は不要です。)

開示対象者(本人) (必ず下記への記入及び必要書類を添付し、送付して下さい。)	
ふりがな	
氏 名	
住 所	〒
生年月日	(西暦) 年 月 日
電話番号	
メールアドレス	
本人確認書類	下記の(1)又は(2)のいずれかを本書に添付し、送付して下さい。 (1) <input type="checkbox"/> 運転免許書の写し <input type="checkbox"/> パスポートの写し <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(表面)の写し内 1 通 (2) <input type="checkbox"/> 各種健康保険証の写し <input type="checkbox"/> 各種年金手帳の写し <input type="checkbox"/> 住民票の写しの内 2 種類・各 1 通

代理人(代理人が申請する場合は、上記に加え下記への記入及び必要書類を添付し、送付して下さい。)	
ふりがな	
氏 名	
住 所	〒
電話番号	
メールアドレス	
本人との関係	<input type="checkbox"/> 任意代理人 法定代理人(<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 成年後見人)
開示対象者との代理関係を証明する書類	任意代理人の場合 <input type="checkbox"/> 委任状(開示対象者の印鑑証明登録書を添付したもの)
	法定代理人の場合 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本、抄本 <input type="checkbox"/> 続柄が記載された住民票 <input type="checkbox"/> (未成年後見人) 戸籍謄本、(成年後見人) 登録事項証明書
代理人の本人確認書類	下記の(1)又は(2)のいずれかを本書に添付し、送付して下さい。 (1) <input type="checkbox"/> 運転免許書の写し <input type="checkbox"/> パスポートの写し <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(表面)の写し内 1 通 (2) <input type="checkbox"/> 各種健康保険証の写し <input type="checkbox"/> 各種年金手帳の写し <input type="checkbox"/> 住民票の写しの内 2 種類・各 1 通

弊社記入欄	■受付日 年 月 日 ■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"/> マイナンバーカード(表面)の写し内 <input type="checkbox"/> 各種健康保険証の写し <input type="checkbox"/> 各種年金手帳の写し <input type="checkbox"/> 住民票の写し ■代理権確認書類 <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"/> マイナンバーカード(表面)の写し内 <input type="checkbox"/> 各種健康保険証の写し <input type="checkbox"/> 各種年金手帳の写し <input type="checkbox"/> 住民票の写し ■代理人本人確認書類 (任意代理人) <input type="checkbox"/> 委任状 (法定代理人) <input type="checkbox"/> 戸籍謄本、抄本 <input type="checkbox"/> 続柄が記載された住民票 <input type="checkbox"/> (未成年後見人) 戸籍謄本、(成年後見人) 登録事項証明書 ■対応内容 <input type="checkbox"/> 申請通りに対応 <input type="checkbox"/> 申請書類に不備あり() <input type="checkbox"/> 個人情報保護法により請求を却下() ■回答日 年 月 日 担当者 印
--------------	--