

## 個人情報開示等請求書

平成 年 月 日

御社に対し、個人情報の開示等請求を行います。

請求者 ○で囲む	・本人 ・本人が委任した代理人 ・法定代理人（親権者の代理人、成年後見人の代理人、未成年代理人） ※代理人の場合は本人欄に加え、下記代理人欄にもご記入ください。	
本人	〒 住所 氏名フリガナ 氏名 連絡先電話番号	
代理人	〒 住所 氏名フリガナ 氏名 連絡先電話番号	
請求項目	項番	請求項目（該当する請求項目の項番を○印で囲んでください）
	1	個人情報の利用目的の通知
	2	個人情報の開示
	3	個人情報の内容の訂正
	4	個人情報の追加
	5	個人情報の削除
	6	個人情報の利用の停止
	7	個人情報の消去
請求内容	8	個人情報の第三者への提供の停止
	3～8の場合、請求の詳細を以下に記載すること。	

### 個人情報の取扱いについて

私は、「当社が取扱う個人情報について」に同意し、「個人情報等開示請求書」に必要な書類を送ります。

### 【必要書類（各1通ずつ）】

#### a) 本人の場合

- ・「開示等対象本人確認のための書類」（※1参照）

#### b) 本人が委任した代理人の場合

- ・「開示等対象本人確認のための書類」（※1参照）
- ・「代理人確認のための書類」（※1参照）
- ・（開示等対象本人からの）委任状
- ・印鑑証明証

#### c) 親権者の代理人の場合

- ・「開示等対象本人確認のための書類」（※1参照）
- ・「代理人確認のための書類」（※1参照）
- ・「本人との続柄を証明する書類」（戸籍標本、住民票の謄本、在留カード、外国人が続柄を証明する書類）

#### d) 成年後見人の代理人または未成年代理人の場合

- ・「開示等対象本人確認のための書類」（※1参照）
- ・「代理人確認のための書類」（※1参照）
- ・「代理人であることを証明する書類」（登記事項証明書）

### ※1 開示等対象本人および代理人確認のための必要書類

**運転免許証・健康保険の被保険者証・年金手帳・パスポート・在留カード等の公的証明書のいずれかのコピー または住民票の写し**

- ・本籍地などの機微情報は提出時にマスキングを依頼する事。
- ・電話による場合は、本人を判別できる一定の登録情報（氏名・生年月日、またはID・パスワード等）の確認後、窓口責任者がコールバックを行う。

### 【権利行使への対応期間と費用】

- 開示対象個人情報の利用目的の通知及び開示対象個人情報の開示の場合は、1回につき500円申し受けるものとする。その場合は500円分の定額小為替を提出書類に同封すること。
- 開示対象個人情報の内容の訂正、追加または削除、利用の停止、削除及び第三者への提供の停止に関しては、手数料を徴収しないこととする。
- 当社への郵送料および為替発行料金はお客様の負担とする。
- 手数料が不足していた場合及び手数料が同封されていなかった場合は、その旨を請求者に連絡する。所定の期間内にお支払いがない場合、開示等請求がなかったものとして対応する。

**当社記入欄**

※請求者が本人なのか、代理人なのか、電話での対応なのか

受付担当者	受 付 :            年        月        日        受付者 :
請求者 ○で囲む	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人        ・本人が委任した代理人</li> <li>・法定代理人（親権者の代理人、成年後見人の代理人、未成年代理人）</li> <li>・電話での対応</li> </ul>
本人 の場合	<p>「開示等対象本人確認のための書類」</p> <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証等 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他（                    ）
本人が 委任した 代理人 の場合	<p>「開示等対象本人確認のための書類」</p> <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証等 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他（                    ）
	<p>「代理人確認のための書類」</p> <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証等 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他（                    ）
	<input type="checkbox"/> （開示等対象本人からの）委任状 <input type="checkbox"/> 印鑑証明証
親権者の 代理人 の場合	<p>「開示等対象本人確認のための書類」</p> <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証等 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他（                    ）
	<p>「代理人確認のための書類」</p> <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証等 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 住民票 <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（                    ）
	<p>「本人との続柄を証明する書類」</p> <input type="checkbox"/> 戸籍標本 <input type="checkbox"/> 住民票の謄本 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 外国人が続柄を証明する書類
成年後見人の 代理人または 未成年代理人 の場合	<p>「開示等対象本人確認のための書類」</p> <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証等 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他（                    ）
	<p>「代理人確認のための書類」</p> <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証等 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 住民票 <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（                    ）
	<p>「代理人であることを証明する書類」</p> <input type="checkbox"/> 登記事項証明書
電話	本人を判別できる一定の登録情報（氏名・生年月日または、ID・パスワード等）を記載
個人情報保護 管理者判断	<input type="checkbox"/> 開示対象 <input type="checkbox"/> 非開示対象
判断理由	
個人情報保護 管理者承認	承認日 :            年        月        日 <input type="checkbox"/> 上記のとおり承認する