

**開 示 等 請 求 書**

## 1. 本人（開示の対象者）に関する事項

氏 名	フリガナ	生年月日	西暦	年	月	日
	印					
住 所	(〒 — ) ※都道府県名からご記入ください。アパート名、部屋番号まで正確にご記入下さい。					
電話番号	( ) —	自宅 ・ 携帯 ・ 勤務先				
※前住所、旧姓がある場合はご記入ください。						
本人の 確認書類	1. 運転免許証または運転経歴証明書 2. 旅券（パスポート） 3. 在留カードまたは特別永住者証明書 4. 個人番号カード（表面のみ） 5. 住民基本台帳カード（写真付） 6. 健康保険証（※） 7. 年金手帳 8. 福祉手帳 9. 住民票の写し 10. 戸籍謄抄本 11. 印鑑登録証明書					

※各種健康保険証（介護保険証を除く）に記載された被保険者等記号・番号および保険者番号は黒塗りするなどして見えないようにしたうえでご提出ください。

## 2. 代理人に関する事項 ※請求される方が代理人の場合にご記入ください。あわせて委任状をお願いします。

氏 名	フリガナ	生年月日	西暦	年	月	日
	印					
住 所	(〒 — ) ※都道府県名からご記入ください。アパート名、部屋番号まで正確にご記入下さい。					
電話番号	( ) —	自宅 ・ 携帯 ・ 勤務先				
代理人の 確認書類	1. 運転免許証または運転経歴証明書 2. 旅券（パスポート） 3. 在留カードまたは特別永住者証明書 4. 個人番号カード（表面のみ） 5. 住民基本台帳カード（写真付） 6. 健康保険証（※） 7. 年金手帳 8. 福祉手帳 9. 住民票の写し 10. 戸籍謄抄本 11. 印鑑登録証明書					

※各種健康保険証（介護保険証除く）に記載された被保険者等記号・番号および保険者番号は黒塗りするなどして見えないようにしたうえでご提出ください。

ご本人との 関係	<input type="checkbox"/> 法定代理人（親権者 その他の法定代理人：） <input type="checkbox"/> 任意代理人 <input type="checkbox"/> 相続人
-------------	---

開示方法	<input type="checkbox"/> 書面郵送 <input type="checkbox"/> USB媒体の郵送
------	--

### 3. 開示等申請事項

#### (1) 開示

※該当する番号に○をつけてください。内容をできる限り具体的にご記入ください。

番号	項目	具体的な内容
1	ご本人の個人情報 (氏名・会社名・住所・電話番号等)	
2	その他 ( )	

#### (2) 個人情報の訂正・追加・削除

※該当する事項に○をつけてください。内容をできる限り具体的にご記入ください。

事項	ご本人の個人情報などに関する項目	具体的な内容
訂正		
追加		
削除		

#### (3) 個人情報の利用（第三者提供を含む）の停止・消去・利用目的の通知

※該当する事項に○をつけてください。内容をできる限り具体的にご記入ください。

事項	ご本人の個人情報などに関する項目	請求する理由
停止		
消去		
利用目的 の通知		

以上

#### ＜請求にあたっての注意事項／連絡事項＞

- 本請求書にご記入いただいた個人情報は、お客様からの開示等のご請求手続きを行うことを目的として利用いたします。上記以外の目的で利用することはありません。
- 提出していただく本人確認書類および代理人確認書類については、弊社からの返却はいたしません。手続き完了後、速やかに弊社にて破棄させていただきます(コピーの保有も行いません)。
- 本請求書と提出書類一式を同封の上、簡易書留郵便にてお送りください。なお、**保有個人データの開示及び利用目的の通知請求の場合、郵送料として500円分の切手(未使用のもの)を合わせてお送りください。**  
また、万が一弊社到着までの間に紛失等の事故が発生しても、弊社では責任を負いかねますのでご了承ください。

#### ＜当社使用欄＞

受付部署	受付者	受付日	作成者	作成日