

個人情報開示等請求書

下記の必要事項をご記入いただき、必要な本人確認書類（代理人確認書類）等を添付のうえ、弊社指定の宛先までご郵送ください。なお、郵送料は申請者のご負担となります。

下記に請求事項及び請求の具体的な内容（本人識別情報、請求内容）をご記載ください。			
請求事項	<input type="checkbox"/> 使用目的の通知	<input type="checkbox"/> 開示	<input type="checkbox"/> 訂正
	<input type="checkbox"/> 追加	<input type="checkbox"/> 削除	<input type="checkbox"/> 利用停止
	<input type="checkbox"/> 消去	<input type="checkbox"/> 第三者提供の停止	<input type="checkbox"/> 第三者提供記録の開示
本人識別情報	(当社の所有する識別情報)		
請求内容	(請求事項に応じた具体的な請求内容)		

※上記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処理を添付してください。		
(ふりがな) 氏名	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
	生年月日	年 月 日
住所	〒	
電話番号	メール	
本人確認書類	下記のいずれか（顔写真付きでないものは2種類）を添付してください。 <input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> 学生証の写し <input type="checkbox"/> 旅券（パスポート）の写し <input type="checkbox"/> 健康保険証の写し <input type="checkbox"/> 現住所が記載されている住民票 <input type="checkbox"/> 障がい者手帳、療育手帳、または精神障がい者福祉手帳の写し <input type="checkbox"/> 在留カード、または特別永住者証明書の写し <input type="checkbox"/> 個人番号カード（表面のみ）の写し	

※運転免許証または住民票等に本籍地がある場合は、塗りつぶしてご提出ください。

代理人・・・代理人が請求する場合は、上記に加え下記への記入及び必要処理を添付してください。		
(ふりがな) 氏名	電話番号	
住所	〒	
本人との関係ならびに開示対象者との代理関係を証明する書類	<input type="checkbox"/> 法定代理人（親権者） ※右記のいずれか	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本（発行より3ヶ月以内） <input type="checkbox"/> 続柄が記載された住民票（発行より3ヶ月以内） <input type="checkbox"/> 扶養家族が記載された有効期限内の保険証の写し
	<input type="checkbox"/> 法定代理人（未成年後見人）	<input type="checkbox"/> 未成年後見登記事項証明書
	<input type="checkbox"/> 法定代理人（成年後見人）	<input type="checkbox"/> 成年後見登記事項証明書
	<input type="checkbox"/> 任意代理人 ※右記のすべて	<input type="checkbox"/> 委任状 本請求書の請求事項を上記代理人に委任いたします。 _____年 月 日 委任者（開示対象者である本人の氏名） _____ ④ <input type="checkbox"/> 印鑑証明書（上記委任状に押印した印鑑で発行より3ヶ月以内）
本人確認書類	下記のいずれか（顔写真付きでないものは2種類）を添付してください。 <input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> 学生証の写し <input type="checkbox"/> 旅券（パスポート）の写し <input type="checkbox"/> 健康保険証の写し <input type="checkbox"/> 現住所が記載されている住民票 <input type="checkbox"/> 障がい者手帳、療育手帳、または精神障がい者福祉手帳の写し <input type="checkbox"/> 在留カード、または特別永住者証明書の写し <input type="checkbox"/> 個人番号カード（表面のみ）の写し	

※運転免許証または住民票等に本籍地がある場合は、塗りつぶしてご提出ください。

日総ブレイン記入欄		
受付日	年 月 日	項目確認 <input type="checkbox"/> 本人確認 <input type="checkbox"/> 代理人確認
管理番号		

苦情・相談 対応責任者	⇒	個人情報 保護管理者
④		④