

個人情報開示等請求書

請求日	平成 年 月 日		
請求者	フリカナ 氏名	印	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人 (区分をチェックしてください)
	住所	〒	
	電話番号		
[請求者と開示対象者本人が同一の場合は、本欄は記入不要です]			
開示対象者 本人	フリカナ 氏名	印	
	住所	〒	
	電話番号		
開示等請求 項目	<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 内容の訂正 <input type="checkbox"/> 内容の追加 <input type="checkbox"/> 内容の削除 <input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者への提供停止 (開示等請求項目 <input type="checkbox"/> にチェックをしてください)		
本人確認の ための書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード(写真入り) <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> その他() (いずれかコピー1通)(<input type="checkbox"/> にチェックをしてください)		
[請求者と開示対象者本人が同一の場合は、本欄は記入不要です]			
代理人 確認 のための書類	[代理人本人確認のための書類] <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード(写真入り) <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> その他() (いずれかコピー1通)(<input type="checkbox"/> にチェックをしてください)		
	[法定代理人の場合] <input type="checkbox"/> 本人の戸籍抄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 (<input type="checkbox"/> にチェックをしてください)		
	[委任された代理人の場合] <input type="checkbox"/> 委任状(当社指定様式) <input type="checkbox"/> 本人の印鑑証明書 (<input type="checkbox"/> にチェックをしてください)		
当社記入欄	[受付日:平成 年 月]		