

## 開示等請求書

[ 開示 / 訂正 / 利用停止・消去 / 第三者提供の停止 ]

(いずれかを○で囲んでください)

貴社が保有している個人情報のうち、申請者（本人）に関する以下の通り、請求します。

### 1. 請求者（ご本人）

(本人確認のために必要な情報です。法廷代理人によるご請求の場合を除き、印は実印を押印してください。)

請求年月日	年 月 日
お名前	印
ご住所	〒 -
電話番号	( ) -

※本請求に関する確認のために、当社からご質問・ご連絡させていただく場合があります。

### 2. 代理人（ご本人によるご請求の場合、ご記入は不要です。印は実印を押印してください。）

お名前	印
ご住所	〒 -
電話番号	( ) -

※本請求に関する確認のために、当社からご質問・ご連絡させていただく場合があります。

### 3. 対象サービス等（個人情報を特定するために必要な情報です。）

本請求の対象となる個人情報をご提供いただいた商品、サービス、イベント等（以下、「サービス等」という。）の名称を具体的にご記入ください。

サービス等	
サービス等の具体的な名称がご不明な場合には、下記についてご回答ください	
(ア) どのような内容のサービス等でしたか？	
(イ) いつ頃、どのような手段・場所で、個人情報をご提供いただきましたか？	

4. 過去にご提供いただいた情報（個人情報特定するために必要な情報です。）

3. のサービス等へご提供いただいたと思われる個人情報（サービス等において現在保有していると思われる情報）を可能な限り列挙してください（電話番号：03-\*\*\*\*-\*\*\*\*、会社名：〇〇株式会社、住所、等）

--

5. 請求内容（該当する請求内容の項目にご記入ください。）

**【開示】** 開示対象となる情報（開示を希望される情報）にチェックをつけてください。

<input type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> メールアドレス
<input type="checkbox"/> 勤務先名等	<input type="checkbox"/> 役職		
<input type="checkbox"/> その他の情報（具体的にご記入ください）			
[ _____ ]			

**【訂正】** 訂正内容（なるべく具体的に）

訂正前	訂正後

**【利用停止・消去】** （にチェック、利用停止・消去のいずれかまたは両方を○で囲む）

<input type="checkbox"/> 貴社の公表する利用目的を超えて取扱われているため、 <u>利用停止・消去</u> を申請
<input type="checkbox"/> 偽りその他不正手段により取得されたものであるため、 <u>利用停止・消去</u> を申請
（ 上記の根拠をできる限り具体的にご記入願います。 ）

**【第三者提供の停止】**

利用目的の達成の範囲を超えて、個人情報保護に関する法律に掲げる措置を行わずに、第三者に提供しているため

（ 根拠をできる限り具体的にご記入の上、根拠資料を添付願います。 ）
------------------------------------

6. 開示の方法

開示を希望される方法にチェックを付けてください。ただし、希望された開示方法での開示が困難な場合は、書面の交付による開示とさせていただきます。

<input type="checkbox"/> 書面の交付 <input type="checkbox"/> 電子データ
<input type="checkbox"/> その他の方法（具体的にご記入ください）
[ _____ ]

## 7. 同封物

同封物に不備がないかをご確認の上、該当するものにチェックを付けて下さい。なお、本籍地やマイナンバーの情報が含まれる場合は、当該箇所をマスキング（塗りつぶし）した上でご提出下さい。また、健康保険証のコピーを提出いただく場合には、保険者番号及び被保険者等記号・番号をマスキングした上でご提出下さい。

### 【必須】請求者（本人）に関する情報等

①	<input type="checkbox"/> 本人の印鑑証明書の原紙*1 （法廷代理人によるご請求の場合は不要）	1 通
②	本人の公的身分証明書 ・コピー不可なもの*1 : <input type="checkbox"/> 住民票の写し ・コピーでよいもの*2 : <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証	いずれか 1 通
③	<input type="checkbox"/> 手数料（1つの請求につき、1000円（税込み）相当額の郵便切手）	

\*1：発行から3ヶ月以内のもの \*2：有効期限内のもの

### 【委任に基づく代理人による請求の場合】

①	<input type="checkbox"/> 代理人の印鑑証明書の原紙*1	1 通
②	代理人の公的身分証明書 ・コピー不可なもの*1 : <input type="checkbox"/> 住民票の写し ・コピーでよいもの*2 : <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証	いずれか 1 通

\*1：発行から3ヶ月以内のもの \*2：有効期限内のもの

### 【法廷代理人による請求の場合】

②により、③についても確認ができる場合には、③を省略できるものとします。また、②について戸籍抄本を提出される場合は、以下の必要項目を残し、その他の情報をマスキングした上でご提出ください。[必要項目] 戸籍筆頭者氏名、本人の名、生年月日、父・母（義父・義母等）の氏名、続柄

①	<input type="checkbox"/> 代理人の印鑑証明書の原紙*1	1 通
②	代理人が本人の法廷代理人であることを証するための資料 <input type="checkbox"/> 親権者の場合：ご請求者（ご本人）の戸籍抄本の原紙*1 <input type="checkbox"/> 親権者の場合：扶養家族が記載された健康保険証のコピー*2 <input type="checkbox"/> 後見人の場合：後見登記の登記事項証明書の原紙*1 <input type="checkbox"/> 後見人の場合：裁判所の選任決定書のコピー <input type="checkbox"/> その他の証明書類 [_____]	
③	法定代理人の公的身分証明書 ・コピー不可なもの*1 : <input type="checkbox"/> 住民票の写し ・コピーでよいもの*2 : <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証	いずれか 1 通

\*1：発行から3ヶ月以内のもの \*2：有効期限内のもの

※開示等の請求等に伴い取得した個人情報について

開示等の請求等の際して、当社が取得しました個人情報については、開示等の請求等へ対応するためにのみ取扱うものとします。

以上