

個人情報開示等請求書

【依頼者及び代理人】

ご依頼日	年	月	日
本人	氏名		
	住所	〒 —	
	電話番号	— —	
	本人確認方法	<input type="checkbox"/> 運転免許証のコピー（本籍地は黒く塗りつぶすこと） <input type="checkbox"/> 健康保険証のコピー <input type="checkbox"/> パスポートのコピー <input type="checkbox"/> その他（ ）	
代理人	氏名		
	住所	〒 —	
	電話番号	— —	
	法廷代理人の場合	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 戸籍抄本 <input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	委任による代理人の場合	<input type="checkbox"/> 委任状	
代理人の確認方法	<input type="checkbox"/> 運転免許証のコピー（本籍地は黒く塗りつぶすこと） <input type="checkbox"/> 健康保険証コピー <input type="checkbox"/> パスポートのコピー <input type="checkbox"/> その他（ ）		

【ご依頼内容】

<input type="checkbox"/> 利用目的の通知	<input type="checkbox"/> 個人情報の開示	<input type="checkbox"/> 個人情報の訂正
<input type="checkbox"/> 個人情報の追加又は削除	<input type="checkbox"/> 利用の停止	<input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止
該当する情報	(訂正の場合) 旧： →新：	
理由	(個人情報を特定するための参考として、具体的な理由を記入願います)	

[当社記入欄]

請求書 NO.		
受付日	年 月 日	
受付担当者		
本人確認方法 (本人)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 ()	
本人確認方法 (代理人)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 委任状又は代理人が本人の法定代理人であることを証するための資料 () <input type="checkbox"/> その他 ()	
個人情報の管理部門		
該当する個人情報名		
実施日	年 月 日	
依頼者への連絡方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> その他	
連絡先		
依頼内容	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 個人情報の開示 <input type="checkbox"/> 個人情報の訂正 <input type="checkbox"/> 個人情報の追加又は削除 <input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止	
対応有無	<input type="checkbox"/> 対応する <input type="checkbox"/> 対応しない	
本人への回答内容	代表者承認	
対応しない場合の理由		