

個人情報開示等請求書

年 月 日

電算紙株式会社

個人情報お問合せ窓口 宛

貴社が保有している、_____に関する個人情報について以下の請求を致します。

1 請求者(該当する□にはレ印を記入してください。)

<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 代理人
住所	住所
電話番号	電話番号
氏名 (印)	氏名 (印)

2 保有個人データの開示等の請求に関する事項

請求事項	請求の具体的内容
<input type="checkbox"/> 利用目的の通知	
<input type="checkbox"/> 開示	
<input type="checkbox"/> 内容の訂正・削除	
<input type="checkbox"/> 利用停止・消去	
<input type="checkbox"/> 第三者提供の停止	

添付書類: 本人または代理人確認のため、下記書類の添付または提示をお願い致します。

ご本人の場合: 運転免許証、パスポートなどの公的書類のコピー

(*) 顔写真なしのものは2点提示をお願いします。

代理人の場合: 委任状及び本人の印鑑証明書、代理人を確認できる公的書類のコピー

※ご提出いただいた本人確認の書類は、回答と一緒に返却致します。

今回のご請求に対する回答は、申請者の申請書類記載住所宛に書面を以て回答申し上げます。

本人の本人確認書類(*)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他()
代理人による場合、代理人の本人確認書類(*)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他()
代理権の確認書類	<input type="checkbox"/> 委任状 + 印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> 戸籍抄本 <input type="checkbox"/> 扶養家族が記入された保険証 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他()

(*) 顔写真なしのものは2点確認