

## 個人情報開示・訂正・削除等 請求書

(西暦) 年 月 日

「個人情報の保護に関する法律」に基づき、貴社が保有する私の個人データの開示等 について、以下の通り 請求します。

※□は、該当する項目にチェック (レ) してください

|               |   |  |                           |
|---------------|---|--|---------------------------|
| ご 請 求 人       | 請求対象となる「個人データの本人」を特定するための情報   |  |                           |
|               | (住 所) 〒 -   |  |                           |
|               | (氏 名) カガナ   | 生年月日 (任意記載)<br>西暦 年 月 日  | 電話番号 (日中ご連絡可能な連絡先)<br>- - |
| 本人の確認書類       | <input type="checkbox"/> 運転免許証/運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他 ( ) のコピー |  |                           |
| 代 理 人         | 「代理人による請求」の場合のみ記入してください   |  |                           |
|               | (住 所) 〒 -   |  |                           |
|               | (氏 名) カガナ   |  | 電話番号 (日中ご連絡可能な連絡先)<br>- - |
| 請求の対象となる人との関係 | 法定代理人の場合  | <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 成年後見人        |                           |
|               | 任意代理人の場合  | <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> その他 ( )      |                           |
| 関係を証明する書類     | 法定代理人の場合  | <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 成年後見登記事項証明書 |                           |
|               | 任意代理人の場合  | <input type="checkbox"/> 委任状 (弊社書式にご本人の実印) および、ご本人の印鑑証明書           |                           |
| 代理人の確認書類      | <input type="checkbox"/> 運転免許証/運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他 ( ) のコピー |  |                           |

## &lt; 請求に係る個人情報の種類 &gt;

|                             |   |  |         |
|-----------------------------|---|--|---------|
| 請求項目                        | <input type="checkbox"/> ①利用目的の通知 <input type="checkbox"/> ②データの開示 <input type="checkbox"/> ③データの訂正 <input type="checkbox"/> ④データの追加 <input type="checkbox"/> ⑤データの削除<br><input type="checkbox"/> ⑥データの利用停止 <input type="checkbox"/> ⑦データの消去 <input type="checkbox"/> ⑧第三者提供の停止 <input type="checkbox"/> ⑨第三者提供記録の開示  |  |         |
| 請求理由<br>※①、②、⑨の場合<br>は記入不要  | ③～⑤の請求  | <input type="checkbox"/> データが事実でない<br><input type="checkbox"/> 上記以外 ( )  |         |
|                             | ⑥～⑧の請求  | <input type="checkbox"/> データの不適正な取得 <input type="checkbox"/> 不適正な利用 <input type="checkbox"/> 利用目的外での取扱い<br><input type="checkbox"/> 利用する必要がなくなった <input type="checkbox"/> 漏洩等が生じた <input type="checkbox"/> 本人の権利、利益侵害のおそれ<br><input type="checkbox"/> 上記以外 ( ) |         |
|                             | ⑧の請求  | <input type="checkbox"/> 同意なく第三者へデータを提供した <input type="checkbox"/> 同意なく外国の第三者へデータを提供した<br><input type="checkbox"/> 上記以外 ( )  |         |
| 請求内容<br>※上記③、④、⑤の<br>場合のみ記入 | 【③訂正の場合】  | (1) 訂正項目 ( )   | ( )     |
|                             |   | (2) 訂正内容 訂正前 ( )   | ( )     |
|                             |   |  | 訂正後 ( ) |
|                             | 【④追加の場合】  | (1) 追加項目 ( )   | ( )     |
|                             |   | (2) 追加内容 ( )   | ( )     |
|                             | 【⑤削除の場合】  | (1) 削除項目 ( )   | ( )     |
|                             |   | (1) 削除内容 ( )   | ( )     |
| ご希望の方法<br>※上記②、⑨への<br>回答方法  | <input type="checkbox"/> 紙文書による郵送 <input type="checkbox"/> メールによる送信 <input type="checkbox"/> CD-ROM等の媒体に保存して郵送<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) (ご希望に添えない場合がございますのでご了承ください)  |  |         |
| 弊社記入欄<br>(回答内容)             | <input type="checkbox"/> 別紙のとおりご回答します <input type="checkbox"/> 完了いたしました (完了日: 年 月 日)<br><input type="checkbox"/> 下記事由によりご請求には応じられません<br><input type="checkbox"/> ご請求書類に不備があります (理由: )<br><input type="checkbox"/> 請求対象となる個人情報ではありません<br><input type="checkbox"/> ご本人または第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがあります<br><input type="checkbox"/> 当社の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼす恐れがあります<br><input type="checkbox"/> 法令に違反します (法令名: )<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |  |         |
| ご回答日                        | 年 月 日   |  |         |
| 回答の郵送先                      | ※請求人住所と同一の場合は記入不要です   |  |         |