

個人情報開示等請求書

申込日 年 月 日

[住所

[会社名／部署名] 宛

個人情報保護法に基づき、個人情報の内容の開示等について次のとおり請求します。

| | | |
|------------------------------------|--|----------|
| 請求者：本人 （本人による請求の場合に記載してください。） | 住所 | |
| | 氏名（フリガナ） | 自宅電話： |
| | | メールアドレス： |
| 請求者（本人）確認書類 | <input type="checkbox"/> 住民票の写し（作成から3ヵ月以内のもの） および以下のいずれか1つ <input type="checkbox"/> 運転免許証写し <input type="checkbox"/> パスポート写し <input type="checkbox"/> 健康保険被保険証写し <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード写し <input type="checkbox"/> 在留カード、特別永住者証明書又はこれらの書類とみなされる外国人登録証明書写し | |
| 請求者：代理人 （代理人による請求の場合に記載してください。） | 住所 | |
| | 氏名（フリガナ） | 自宅電話： |
| | 本人との関係 | メールアドレス： |
| 本人確認書類 | <input type="checkbox"/> 住民票の写し（発行日より3ヵ月以内のもの） および以下のいずれか1つ <input type="checkbox"/> 運転免許証写し <input type="checkbox"/> パスポート写し <input type="checkbox"/> 健康保険被保険証写し <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード写し <input type="checkbox"/> 在留カード、特別永住者証明書又はこれらの書類とみなされる外国人登録証明書写し | |
| 請求者確認書類 | <input type="checkbox"/> 住民票の写し（発行日より3ヵ月以内のもの） および以下のいずれか1つ <input type="checkbox"/> 運転免許証写し <input type="checkbox"/> パスポート写し <input type="checkbox"/> 健康保険被保険証写し <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード写し <input type="checkbox"/> 在留カード、特別永住者証明書又はこれらの書類とみなされる外国人登録証明書写し | |
| 請求資格確認書類 | 委任代理人の場合 <input type="checkbox"/> 代理を示す委任状（本人の実印による） および <input type="checkbox"/> 本人の印鑑証明書（発行日より3ヵ月以内のもの） 法定代理人の場合 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 のうち1つ | |
| 請求の種類 | <input type="checkbox"/> (1) 開示 <input type="checkbox"/> (2) 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> (3) 訂正 <input type="checkbox"/> (4) 追加 | |

