

個人情報の開示・訂正・追加・削除・利用停止に関する請求申請書

御社が管理・保有する私の個人情報に関し下記依頼内容を、本人確認書類を添え、請求いたします。

※1) ご本人に関する開示対象個人情報のみを対象にいたします。
 2) ご提出いただいた本人確認書類は、本件目的以外には使用いたしません。
 3) 下記、必要事項を記入いただき、ご持参するか簡易書留郵便等にてお送りください。

ご依頼者記入欄	
請求日	年 月 日
請求者名	印
ご依頼内容	以下のいずれかにチェックを入れ、必要事項を記入して下さい。 <input type="checkbox"/> 私に関する情報の利用目的を通知願います。 <input type="checkbox"/> 私に関する情報を開示願います。 <input type="checkbox"/> 私に関する情報の以下の部分を訂正願います。 (以下の該当箇所を○で囲んでください) ・住所 ・電話番号 ・FAX番号 ・E-mail ・その他 訂正前： _____ 訂正後： _____ <input type="checkbox"/> 私に関する情報を追加願います。 追加事項： _____ <input type="checkbox"/> 私に関する情報を削除願います。 削除内容： _____ <input type="checkbox"/> 私に関する情報を消去・利用停止願います。 <input type="checkbox"/> 第三者への提供を停止願います。
ご連絡方法	以下のいずれかにご記入下さい。 電話 _____ 郵送 〒 _____ E-mail _____

以下社内使用欄

	担当者： _____	受付日 年 月 日
本人確認書類	証書の写し (本人の場合)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 写真付住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 各種健康保険証 <input type="checkbox"/> 各種年金手帳 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 学生証又は生徒手帳 <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書 (発行日より3ヶ月以内で、余白に当該印鑑の捺印が必要)
	法定代理人	本人が未成年者の場合 <input type="checkbox"/> ご本人の戸籍謄本の写し (発行日より3ヶ月以内のもの) 本人が成年被後見人の場合 <input type="checkbox"/> 成年後見登記の登記事項証明書の写し (発行日より3ヶ月以内のもの)
	本人が委託した代理人の場合	<input type="checkbox"/> ご本人の記名・捺印 (印鑑証明書と同一印) のある委任状とご本人の印鑑証明書 (発行日より3ヶ月以内のもの)
社内承認	承認者： _____ <input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 否認	判定日 年 月 日
	否認理由 【 _____ 】	
実施	実施内容： <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 消去・利用停止 <input type="checkbox"/> 提供の停止	
	実施者： _____	実施日 年 月 日
検証	検証者： _____	検証日 年 月 日
本人への結果通知	通知者： _____	通知日 年 月 日