

開 示 等 請 求 書

大陽日酸北海道 個人情報保護相談窓口 行

作成日： 年 月 日

私は、保有個人データの開示等について、以下のとおり請求します。

請求内容 (該当に✓印)	<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"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止 <input type="checkbox"/> 個人データ授受に関する第三者提供記録開示	
請求者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人 (該当に✓印)	
本人に関する事項 (代理人によるご請求の場合もご記入ください。)	フリガナ	
	氏名	
	住所	〒
	生年月日	年 月 日
	電話番号	
	メールアドレス	
本人確認書類 (該当に✓印) (代理人によるご請求の場合もご本人の本人確認書類が必要となります。)	<input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> パスポートの写し <input type="checkbox"/> 各種健康保険の被保険者証の写し <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(表面のみ)の写し <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書の写し <input type="checkbox"/> 在留カードの写し <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書の写し <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 住民票(発行日から3か月以内のもの) <input type="checkbox"/> 戸籍謄本または抄本(発行日から3か月以内のもの)	
代理人に関する事項	フリガナ	
	氏名	
	住所	〒
	生年月日	年 月 日
	電話番号	
	メールアドレス	
代理人の本人確認書類 (該当に✓印)	<input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> パスポートの写し <input type="checkbox"/> 各種健康保険の被保険者証の写し <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(表面のみ)の写し <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書の写し <input type="checkbox"/> 在留カードの写し <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書の写し <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 住民票(発行日から3か月以内のもの) <input type="checkbox"/> 戸籍謄本または抄本(発行日から3か月以内のもの)	
本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人から委任された者 <input type="checkbox"/> 法定代理人(親権者、成年後見人等) (該当に✓印)	
代理権確認書類 (該当に✓印)	<input type="checkbox"/> 委任状(委任状に捺印された印鑑の印鑑登録証明書を添付) <input type="checkbox"/> 戸籍謄本または抄本(発行日から3か月以内のもの) <input type="checkbox"/> 成年後見登記事項証明書	
請求に関する事項 (できる限り具体的にご記入ください。 訂正・追加・削除の場合は、訂正等の前後の個人情報の内容等もご記入ください。)	個人情報を提供した部署名等	
	個人情報の項目	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> その他 ()
	請求の理由等	

※必要事項をボールペンにてご記入ください。

※開示等請求書および本人確認書類に記載された個人情報は、開示等を行うために必要な範囲において利用いたします。

※1回のご請求ごとに手数料1,000円分(消費税込み)の切手または郵便定額小為替を同封してください。