

保有個人データの開示等請求書

西暦 年 月 日

株式会社中野サンプラザ御中

請求者氏名 印
(ご本人または代理人)

貴社保有の個人データについて、貴社で定めた開示等請求手続きに従い、下記のとおり請求します。

開示等対象者の情報			
ふりがな 氏名	生年月日	西暦 年 月 日	性別 男・女
住所	〒 -		
電話番号	- - ※ご本人確認のため、お電話する場合があります。		
開示等請求者の情報(開示等対象者と開示等請求者が異なる場合のみご記入ください。)			
ふりがな 氏名	生年月日	西暦 年 月 日	性別 男・女
住所	〒 -		
電話番号	- - ※ご本人確認のため、お電話する場合があります。		
開示等対象者との関係	<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> その他(
請求の内容及びその理由(以下の該当項目□にレ点とその理由を記入願います。)			
保有個人データの			
<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去			
請求内容:			
理由:			
開示等対象者のご本人確認書類(以下の該当項目□にレ点をお願いします。)			
AまたはBにより開示等対象者のご本人の確認をさせていただきます。			
A: 以下のいずれかの書類の写し(有効期限以内のもの)			
<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート) <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード(写真付き) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> その他()			
B: 以下のいずれか2つの書類の写し(有効期限以内のもの)			
<input type="checkbox"/> 各種健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 住民票(発行日より3ヶ月以内のもの) <input type="checkbox"/> 各種年金手帳 <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書(発行日より3ヶ月以内のもの) <input type="checkbox"/> その他()			
代理人のご本人確認書類			
※代理人による請求の場合、上記AまたはBの書類の他、以下の代理人確認書類が必要となります。			
<input type="checkbox"/> 開示等対象者の個人データ開示等に係る委任状(実印押印) <input type="checkbox"/> 委任状に押印された印鑑登録証明書(発行日より3ヶ月以内のもの) <input type="checkbox"/> 官報または家庭裁判所の決定通知の写し(後見人のみ)			
開示等手数料 「開示」請求は、1件につき定額小為替(1,000円分)を同封してください。			

◆「保有個人データの開示等請求書」の取扱い

当該請求にて提出いただきました書類は、必要な範囲のみで取り扱うものとし、回答終了後、1ヶ月保管した上で破棄させていただきます。

◆開示等が却下された場合は、理由を通知いたします

- ・請求内容に不備があった場合
- ・確認事項が確認できなかった場合
- ・開示等対象が「保有個人データ」に該当しない場合
- ・弊社の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼす恐れがある場合
- ・他の法令に違反することとなる場合
- ・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恐れのある場合

■弊社使用欄			
受付日	西暦	年 月 日	
受付番号			
受付者	印	開示等請求	<input type="checkbox"/> 回答
責任者	印		<input type="checkbox"/> 却下