

個人情報開示等請求書

※必要事項をすべて記入の上、プライバシーポリシー記載の当社グループ窓口宛に簡易書留郵便にてご送付ください。

私は貴社グループ所定の手続に基づき、貴社保有の個人情報・特定個人情報等の開示等を請求いたします。

1. 基本情報（必ず記載ください）

開示等の請求内容 (複数選択不可)	<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"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止		
フリガナ			
ご本人様の氏名	印	生年月日	年 月 日
ご本人様の住所	〒 -		
ご本人様の電話番号	-	平日日中に連絡がつく電話番号	-
本人確認書類	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他 ()		

※代理人による申請の場合のみご記入ください

フリガナ			
代理人氏名	印	生年月日	年 月 日
代理人住所	〒 -	ご本人様との関係	
代理人電話番号	-	開示結果等の送付先	<input type="checkbox"/> ご本人様宛 <input type="checkbox"/> 代理人宛
代理権限種別	<input type="checkbox"/> 法定代理人／裁判所選任の代理人等	代理権限 確認書類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 後見等登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 裁判所作成の文書 <input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> ご本人様からの委任		委任の場合 ・委任状原本（ご本人様の実印押印のもの） ・ご本人様の印鑑証明書原本
代理人本人確認書類	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 資格者身分証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()		

2. 請求に関する事項（請求の内容等をできるだけ詳しくご記入ください）

請求対象となる情報等	
請求内容の詳細 (利用目的の通知・開示以外)	
請求理由 (利用目的の通知・開示以外)	

本人確認書類は、原則として、記載の有無にかかわらず表面・裏面等全ての面を複写のうえご提出ください。

本人確認書類として以下の書類を利用される場合は、該当箇所をマスキングしてください。

[本人確認書類] マイナンバーカード [マスキング箇所] マイナンバー及びQRコード部分
運転免許証 臓器提供希望部分
健康保険証 保険者番号及び被保険者等記号・番号部分