

# 個人情報開示等申出兼回答書

申出内容	件名			
	請求者 ○で囲む	・本人 ・本人が委任した代理人 ・法定代理人(親権者の代理人、成年後見人、未成年後見人) ※代理人の場合は下記の本人欄に加え、代理人欄にもご記入ください。		
	本人	住所 〒 フリガナ 氏名 連絡先電話番号		
	代理人	住所 〒 フリガナ 氏名 連絡先電話番号		
	申出の対象となる個人情報			
	申出 内容	項番	請求項目(該当する請求項目の項番を○印で囲んでください)	
	申出 内容	1	個人情報の利用目的の通知	
		2	個人情報の開示	
		3	個人情報の内容の訂正	
		4	個人情報の追加	
5		個人情報の削除		
6		個人情報の利用の停止		
7		個人情報の消去		
8		個人情報の第三者への提供の停止		
		3~8の場合、請求の詳細を以下に記載してください。		
回答日		年 月 日		
回答内容	当社が講じた措置	<input type="checkbox"/> 開示等をしない <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 内容の訂正 <input type="checkbox"/> 追加又は削除 <input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者( )への提供停止 <input type="checkbox"/> その他( )		
	回答内容 (開示等をしない場合の理由含む)			
		(個人情報保護管理者 印 )		

本人確認	・有( ) ・無
本人の場合	<p>「対象者本人の、本人確認書類」  <input type="checkbox"/>運転免許証      <input type="checkbox"/>パスポート   <input type="checkbox"/>在留カード   <input type="checkbox"/>その他( )  ※上記、写真付きの公的証明書のいずれかのコピー1点  または、  <input type="checkbox"/>健康保険の被保険者証   <input type="checkbox"/>年金手帳   <input type="checkbox"/>住民票   <input type="checkbox"/>その他( )  ※上記、写真付きでない公的証明書のいずれかのコピー2点</p>
本人が 委任した 代理人 の場合	<p>「対象者本人の本人確認書類」  <input type="checkbox"/>運転免許証      <input type="checkbox"/>パスポート   <input type="checkbox"/>在留カード   <input type="checkbox"/>その他( )  ※上記、写真付きの公的証明書のいずれかのコピー1点  または、  <input type="checkbox"/>健康保険の被保険者証   <input type="checkbox"/>年金手帳   <input type="checkbox"/>住民票   <input type="checkbox"/>その他( )  ※上記、写真付きでない公的証明書のいずれかのコピー2点</p>
	<p>「代理人の本人確認書類」  <input type="checkbox"/>運転免許証      <input type="checkbox"/>パスポート   <input type="checkbox"/>在留カード   <input type="checkbox"/>その他( )  ※上記、写真付きの公的証明書のいずれかのコピー1点  または、  <input type="checkbox"/>健康保険の被保険者証   <input type="checkbox"/>年金手帳   <input type="checkbox"/>住民票   <input type="checkbox"/>その他( )  ※上記、写真付きでない公的証明書のいずれかのコピー2点</p>
	<input type="checkbox"/> (対象者本人からの) 委任状
親権者の 代理人 の場合	<p>「対象者本人の本人確認書類」  <input type="checkbox"/>運転免許証      <input type="checkbox"/>パスポート   <input type="checkbox"/>在留カード   <input type="checkbox"/>その他( )  ※上記、写真付きの公的証明書のいずれかのコピー1点  または、  <input type="checkbox"/>健康保険の被保険者証   <input type="checkbox"/>年金手帳   <input type="checkbox"/>住民票   <input type="checkbox"/>その他( )  ※上記、写真付きでない公的証明書のいずれかのコピー2点</p>
	<p>「代理人の本人確認書類」  <input type="checkbox"/>運転免許証      <input type="checkbox"/>パスポート   <input type="checkbox"/>在留カード   <input type="checkbox"/>その他( )  ※上記、写真付きの公的証明書のいずれかのコピー1点  または、  <input type="checkbox"/>健康保険の被保険者証   <input type="checkbox"/>年金手帳   <input type="checkbox"/>住民票   <input type="checkbox"/>その他( )  ※上記、写真付きでない公的証明書のいずれかのコピー2点</p>
	<p>「本人との続柄を証明する書類」  <input type="checkbox"/>戸籍謄本      <input type="checkbox"/>住民票の謄本</p>
成年後見人 または 未成年後人 の場合	<p>「対象者本人の、本人確認書類」  <input type="checkbox"/>運転免許証      <input type="checkbox"/>パスポート   <input type="checkbox"/>在留カード   <input type="checkbox"/>その他( )  ※上記、写真付きの公的証明書のいずれかのコピー1点  または、  <input type="checkbox"/>健康保険の被保険者証   <input type="checkbox"/>年金手帳   <input type="checkbox"/>住民票   <input type="checkbox"/>その他( )  ※上記、写真付きでない公的証明書のいずれかのコピー2点</p>
	<p>「代理人の本人確認書類」  <input type="checkbox"/>運転免許証      <input type="checkbox"/>パスポート   <input type="checkbox"/>在留カード   <input type="checkbox"/>その他( )  ※上記、写真付きの公的証明書のいずれかのコピー1点  または、  <input type="checkbox"/>健康保険の被保険者証   <input type="checkbox"/>年金手帳   <input type="checkbox"/>住民票   <input type="checkbox"/>その他( )  ※上記、写真付きでない公的証明書のいずれかのコピー2点</p>
	<p>「代理人であることを証明する書類」  <input type="checkbox"/>登記事項証明書</p>
電話	本人を判別できる一定の登録情報(氏名・生年月日または、ID・パスワード等)を記載してください