

株式会社社会記録センター 苦情・相談窓口 行

### 個人情報「開示等」請求書

私は、「個人情報の保護に関する法律」第29条の規定に基づき、下記のとおり請求します。

◆該当欄にチェックを入れ選択してください。

|                   |   |   |
|-------------------|---|---|
| 請求者               | 区 分   | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人 |
|                   | 住 所   | 〒   |
|                   | ふりがな  |   |
|                   | 氏 名   |   |
|                   | 電話番号  | TEL - -   |
| 請求事項              | <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 (第24条第2項)  |   |
|                   | <input type="checkbox"/> 開示 (第25条第1項)   |   |
|                   | 訂正等 [ <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除] (第26条第1項)  |   |
|                   | 利用停止等 [ <input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 消去] (第27条第1項)   |   |
|                   | <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止 (第27条第2項)   |   |
| 請求理由              |   |   |
| 請求される個人情報         | <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 勤務先等名称<br><input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 役職<br><input type="checkbox"/> その他情報 ( ) |   |
| 請求される個人情報の対象サービス等 | 請求される個人情報は、弊社のどのようなサービス (または機会) にご提供いただきましたか。   |   |

◆請求者が「代理人様」の場合、以下にもご記入ください。

|        |  |         |
|--------|--|---------|
| 本人との関係 | <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |         |
| 本人     | 住 所  | 〒       |
|        | ふりがな   |         |
|        | 氏 名  |         |
|        | 電話番号   | TEL - - |

◆請求者が「ご本人様」の場合は①から、請求者が「代理人様」の場合は①と②と③から、該当する書類それぞれ1点を添付してご提出ください。

|               |   |  |
|---------------|---|--|
| 本人証明書類        | ① | <input type="checkbox"/> 運転免許証 (写し) <input type="checkbox"/> その他公的機関が発行する写真付証明書 (写し)<br><input type="checkbox"/> 写真付住民基本台帳カード (写し) <input type="checkbox"/> パスポート (写し) |
| 代理人自身証明書類     | ② | <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 (写し) <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 (写し)<br><input type="checkbox"/> 戸籍謄 (抄) 本 (写し) <input type="checkbox"/> 年金手帳 (写し)           |
| 代理人資格<br>確認書類 | ③ | <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 住民票 (写し)   |
|               |   | <input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 裁判所の選任決定書 (写し) <input type="checkbox"/> 後見登記の登記事項証明書 (写し) <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 (写し)                  |
|               |   | <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 裁判所の選任決定書 (写し) <input type="checkbox"/> 後見登記の登記事項証明書 (写し)  |
|               |   | <input type="checkbox"/> 任意代理人 <input type="checkbox"/> 委任状 (「ご本人様」の捺印及びその印鑑の印鑑登録証明書を添付してください。)  |

上記請求に関しましては、「お電話・FAX・メール等による受付」はいたしておりませんので、あらかじめご承知おきください。なお、請求内容のご回答は、ご請求者の請求書記載住所あてに書面によってご回答申し上げます。

開示等には一定の日数を要します。また、法令等の定めにより開示等を行うことができない場合があります。

本人・代理人様の確認資料が同封されていない場合、またはこれらの確認資料の記載と本請求書の記載とが異なる場合には、本請求書を一たん返却させていただく場合があります。開示等の請求に際して、弊社が取得した個人情報につきましては、開示等の請求のためにのみ取り扱うものとします。

※ 弊社使用欄 (受付日: 年 月 日)

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> 開示等を行う <input type="checkbox"/> 登録なし <input type="checkbox"/> データ確認不能 |
| <input type="checkbox"/> ①A. 3. 4. 4. 1 のただし書きに該当: a) b) c) d)                                 |
| <input type="checkbox"/> ②A. 3. 4. 4. 4 第3項に該当: (1) (2) (3) (4)                                |
| <input type="checkbox"/> ③A. 3. 4. 4. 5 第3項に相当: (1) (2) (3) (4)                                |
| <input type="checkbox"/> ④A. 3. 4. 4. 6 第3項に相当: (1) (2) (3) (4) (5)                            |
| <input type="checkbox"/> ⑤A. 3. 4. 4. 7 第3項に相当: (1) (2) (3) (4) (5)                            |

| 管理責任者 | 苦情・相談責任者 | 受付担当者 |
|-------|----------|-------|
|       |          |       |