

個人情報開示等申請書（代理人用）

【本問合せに関して取得した個人情報の利用目的】

- ・開示請求等に伴い取得した個人情報は、開示等の求めに必要な範囲でのみ取扱います。
 - ・ご提出いただいた書類は、返却いたしません。開示請求等に対する回答が終了した後、1年間保管し当社の責任において廃棄いたします。
- ご同意いただけましたら、□枠に✓印をおつけください。

同意する（同意がない場合、開示等の請求に応じられないことがあります）

個人情報の保護に関する法律（平成15年法律57号）第33条第2項及び第37条に基づき、貴社が保有する私（本人）の個人情報について、次の通り開示等を求めます。

※以下該当する□枠に✓印をおつけください。

申請年月日		年 月 日
申請者 (代理人)	住所	〒
	ふりがな	アパート名、部屋番号がある場合、省略せずにご記入ください。
	氏名	本人との関係： <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人 (電話番号)
本人	住所	アパート名、部屋番号がある場合、省略せずにご記入ください。
	ふりがな	
	氏名	
代理人本人の確認書類 ※国籍、本籍、世帯主、保険者番号及び被保険者等記号・番号、個人番号又は基礎年金番号は、該当箇所を見えないように黒く塗りつぶしてご提出下さい。		【次のいずれか1点】 <input type="checkbox"/> 運転免許証コピー / <input type="checkbox"/> マイナンバーカードコピー / <input type="checkbox"/> パスポートコピー
		【上記の書類が無い場合、次のいずれか2点】 <input type="checkbox"/> 住民票（原本・発行から3ヵ月以内） / <input type="checkbox"/> 健康保険証コピー / <input type="checkbox"/> 年金手帳コピー <input type="checkbox"/> 介護保険の被保険者証コピー / <input type="checkbox"/> その他（ ）
申請者が法定代理人の場合	法定代理人を証明する書類	【次のいずれか1点】 <input type="checkbox"/> 後見登記の登記事項証明書（原本） / <input type="checkbox"/> 法定代理権の確認ができる公的書類（原本） ※公的機関発行の証明書は、発行から3ヶ月以内のもの
申請者が任意代理人の場合	委任状	開示等を求める事項（下欄）に記載した事項の開示申請を上記申請者に委任いたします。 年 月 日 委任者（本人自筆氏名・実印） 実印 添付書類（必須） <input type="checkbox"/> 印鑑証明書（原本・上記委任状に押印した印鑑であって発行から3ヶ月以内のもの）
開示等請求対象の個人情報		※当社に個人情報を登録した場面や日付等、可能な範囲で具体的に記載をお願いします。 ※既に個人情報を削除している場合には、請求に応えることができません。
請求事項		<input type="checkbox"/> 個人情報の利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 個人情報の開示 <input type="checkbox"/> 個人情報の訂正 <input type="checkbox"/> 個人情報の追加 <input type="checkbox"/> 個人情報の削除 <input type="checkbox"/> 個人情報の利用停止 <input type="checkbox"/> 個人情報の消去 <input type="checkbox"/> 個人情報の第三者提供停止
申請手数料		<input type="checkbox"/> 1,000円分の「郵便為替」を同封して下さい。
開示の場合、開示方法		<input type="checkbox"/> 口頭(電話等) / <input type="checkbox"/> 書面(郵送等) / <input type="checkbox"/> 電磁的記録(電子メール等) ※特段指示がない場合は、問い合わせ頂いた方法と同様の形で開示させていただきます。
通知または開示の方法が電子メールの場合、メールアドレス		※アドレスに数字が含まれている場合、数字にフリガナを振ってください。

弊社記入欄

受領者：	受領日： 年 月 日	
確認者：	確認日： 年 月 日	
対応状況	対応日： 年 月 日	対応者：
その他理由		
承認	個人情報保護管理者： 印	承認日： 年 月 日