

開 示 等 申 請 書

下記の必要事項をご記入いただき、必要な本人確認書類（代理人確認書類）等を添付の上、弊社指定の宛先まで簡易書留または配達記録郵便にて封筒には「開示等請求書類在中」と書き添えて請求ください。なお、郵送料は申請者のご負担となります。

下記に請求事項及び請求の具体的な内容（本人識別情報、請求内容）をご記載ください。			
請求事項	<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"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止
本人識別情報	(当社の所有する識別情報)	請求内容	(請求事項に応じた具体的な請求内容)

※なお、「利用目的の通知」、「開示」の請求については、1回の請求につき、1,000円の手数料を徴収いたしております。他の請求については手数料は不要です。手数料は、郵便小為替又は切手1,000円分を本書に同封してお送り下さい。送付先は上記の本人又は代理人の住所とさせていただきます。

開示対象者（本人）（必ず、下記への記入及び必要書類を添付し、送付して下さい。）	
ふりがな	
氏 名	Ⓜ
住 所	〒
生年月日	(西暦) 年 月 日
電話番号	
メールアドレス	
★本人確認書類	★下記のいずれかを本書に添付し、送付してください。 <input type="checkbox"/> 運転免許証※ <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 個人番号カード（表面） <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> その他本人確認のできる公的証明書 <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証※などの内の1種類のコピー

代理人（代理人が申請する場合は、上記に加え下記への記入及び必要書類を添付し、送付して下さい。）	
ふりがな	
氏 名	Ⓜ
住 所	〒
電話番号	
本人との関係	<input type="checkbox"/> 任意代理人 法定代理人（ <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 成年後見人）
開示対象者との代理関係を証明する書類	任意代理人の場合 <input type="checkbox"/> 委任状（開示対象者の印鑑登録証明書を添付したもの）
	法定代理人の場合 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 続柄が記載された住民票 <input type="checkbox"/> （未成年後見、成年後見）登録事項証明書
代理人の本人確認書類	★下記のいずれかを本書に添付し、送付してください。 <input type="checkbox"/> 運転免許証※ <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 個人番号カード（表面） <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> その他本人確認のできる公的証明書※などの内の1種類のコピー

※：運転免許証又は住民票等に本籍地がある場合は、住所の都道府県名以降を黒く塗りつぶしてからご提出下さい。※任意代理人及び未成年後見人の場合は、ご本人に郵送します。

弊社記入欄			
受付日付		本人確認	
受付担当者		代理人確認	
備 考			