

個人情報開示請求書

■請求者

本人との関係	<input type="checkbox"/> ご本人様 <input type="checkbox"/> 代理人様
フリガナ	
氏名	印
電話番号	

■開示の対象者

フリガナ	
氏名	印
郵便番号	〒
フリガナ	
住所	
電話番号	
メールアドレス	
本人確認事項	以下の項目の✓をしてください。 <input type="checkbox"/> 運転免許書 <input type="checkbox"/> 被保険者証 ※写しのコピーを同封してください
請求内容	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 ※ <input type="checkbox"/> 開示 ※ <input type="checkbox"/> 修正 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 追加

※「利用目的の通知」「開示」の請求については、500円の手数料を徴収しております。
 他の手数料は、不要です。手数料は、切手500円分を本書に同封をお願い致します。

■代理人 (代理人が発生する場合は、上記以外にの下記及び必要書類も送付してください)

フリガナ		
氏名	印	
郵便番号	〒	
フリガナ		
住所		
電話番号		
メールアドレス		
開示対象者との代理人との関係を証明する書類	任意代理人の場合	<input type="checkbox"/> 委任状 ※開示対象者の印鑑証明を添付
	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"/> 登録事項証明書
代理人の本人確認事項	以下の項目の✓をしてください。 <input type="checkbox"/> 運転免許書 <input type="checkbox"/> 被保険者証 ※写しのコピーを同封してください	