

保有個人データ開示等請求書

年 月 日

応用地質株式会社 宛

個人情報の保護に関する法律第28条ないし第30条に基づき、貴社が保有する個人情報（保有個人データ）の開示等を次のとおり請求します。

請 求 に 関 す る 事 項		
請求者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人（ <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 後見人（成年・未成年） <input type="checkbox"/> 保佐人 <input type="checkbox"/> 補助人） <input type="checkbox"/> 任意代理人（請求者との関係： ）	
本人に関する事項	〒 住所 <small>フリガナ</small> 氏名 電話番号	
代理人に関する事項 ※法定代理人または任意代理人 が請求する場合のみ記入	〒 住所 <small>フリガナ</small> 氏名 電話番号	
請求内容	<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正等 <input type="checkbox"/> 利用停止等 <input type="checkbox"/> 第三者提供記録の開示	
開示等の請求の方法	<input type="checkbox"/> 電子メール（メールアドレス _____） <input type="checkbox"/> 書面による交付 <input type="checkbox"/> その他（ _____）	
請求理由		
同 封 書 類 （ 確 認 書 類 ） 等		
本人確認書類(右記写し 一点)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード	
代理人の本人確認書類 (※代理人による請求の場合のみ 右記写し 一点)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード	
代理人資格の確認書類 (※代理人による請求の場合のみ 右記原本 一点)	法定代理人 の場合	<input type="checkbox"/> 戸籍謄（抄）本 (3か月以内発行) <input type="checkbox"/> 成年後見人登記事項証明書 (3か月以内発行) <input type="checkbox"/> その他法定代理人であることを証明する書類
	任意代理人 の場合	<input type="checkbox"/> 本人の委任状及び印鑑証明書 (3か月以内発行) <input type="checkbox"/> その他任意代理人であることを証明する書類
手数料	<input type="checkbox"/> 有（※開示請求の場合のみ） <input type="checkbox"/> 無	

※この請求書にご記入いただいた個人情報は、お客様の特定、データの特定、お客様ご本人の確認、結果のお知らせ等、お問合せへの対応のみに使用いたします。

※確認書類については、本人および代理人の確認が取れ次第、速やかに廃棄いたします。

(応用地質株式会社 記入欄)

本人確認書類	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
代理人の本人確認書類	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
代理人資格確認書類	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
受付担当者	受付年月日： 受 付 部 署： 担 当 者 名：
手数料受領	<input type="checkbox"/> 有（※開示請求の場合のみ） <input type="checkbox"/> 無