

### 開示等依頼書

ご依頼者記入欄

ご依頼日	年 月 日
(ふりがな) 氏名	
住所	〒
連絡先	
依頼対象となる個人情報とご依頼者の関係	本人(自己の情報) ・ 代理人
本人確認書類	下記のコピー(写し)いずれか1点 (※本籍地の記載はマスクして下さい。) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> その他本人確認ができる公的書類 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> パスポート
代理人による開示請求	上記の書類に加えて、下記の書類の何れかが必要となります。 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 ※発行日から3ヶ月以内の原本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 ※発行日から3ヶ月以内の原本 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> その他法定代理権の確認ができる公的書類
ご依頼内容	<input type="checkbox"/> 依頼対象となる個人情報の概要
	依頼対象個人情報に関する <input type="checkbox"/> 利用目的の通知を依頼します。
	<input type="checkbox"/> 開示を依頼します。
	<input type="checkbox"/> (訂正(追加を含む) ・ 削除) を依頼します。
	<input type="checkbox"/> (利用の停止 ・ 消去 ・ 第三者への提供の停止) を依頼します。
	<input type="checkbox"/> 依頼内容の詳細
	<input type="checkbox"/> 依頼の理由

社用欄

受付	受付担当者: _____ 印
	受付日: _____ 年 _____ 月 _____ 日
	本人確認書類 <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他( _____ )
承諾	個人情報保護管理者:
	承諾の可否: _____ 可 ・ 否
	否の場合はその理由
	実施日: _____ 年 _____ 月 _____ 日
実施	個人情報取扱い部門担当者: _____ 印
	対応内容
	実施日: _____ 年 _____ 月 _____ 日
提供先への通知	提供先への通知担当者: _____ 印
	通知日: _____ 年 _____ 月 _____ 日
回答	受付担当者: _____ 印
	実施日: _____ 年 _____ 月 _____ 日
	回答内容/
備考1	利用目的を通知する、しないについて、右に丸を付けること。その最終判断は個人情報保護管理者が行う 通知する 通知しない
備考2	申請内容の訂正をする、しないについて、右に丸を付けること。その最終判断は個人情報保護管理者が行う 訂正する 訂正しない

日付	個人情報保護管理者