

お客様情報の開示等請求書

平成 年 月 日

私は、個人情報の保護に関する法律その他法令上の権限に基づき、下記の内容を請求します。

二重枠 内にご記入・ご捺印下さい。

ご本人の		代理人の	
氏名	印	氏名	印
生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
住所	〒 -	住所	〒 -
電話番号	- -	電話番号	- -
その他連絡先等		その他連絡先等	

ご請求の種類・苦情(左枠内にチェック V して下さい。)

<input type="checkbox"/> 利用目的の通知(会社による利用目的を通知すること)	→ (下欄にご記入下さい。)	希望される開示内容
<input type="checkbox"/> 開示(情報項目を開示すること)		
<input type="checkbox"/> 訂正(情報項目の誤りを修正すること)		
<input type="checkbox"/> 追加(不足している情報項目を追加すること)		
<input type="checkbox"/> 削除(不要となった情報項目を削除すること)		
<input type="checkbox"/> 訂正(情報項目の誤りを修正すること)		
<input type="checkbox"/> 追加(不足している情報項目を追加すること)		
<input type="checkbox"/> 削除(不要となった情報項目を削除すること)		
<input type="checkbox"/> 利用停止(使わなくすること)		
<input type="checkbox"/> 消去(物理的に抹消すること・データを消去すること・匿名化して個人認識性を除去すること)		
<input type="checkbox"/> 第三者提供停止(他社への提供を停止すること)		
<input type="checkbox"/> 苦情		

本請求書のほかにご提出いただく確認書類

ご本人による請求の場合の確認書類(2点以上)

住民票の原本+

運転免許証・旅券・健康保険の被保険者証・印鑑証明書のうちいずれかの写し

代理人によるご請求の場合の確認書類(4点以上)

ご本人の住民票の原本+

ご本人からの委任状(本人の実印押印)+

ご本人の印鑑証明書+

代理人の運転免許証・旅券・健康保険の被保険者証・印鑑証明書のうちいずれかの写し

お客様へ…

請求手数料について

当社及び関係会社では各請求に関する料金はいただきません。

対応期間について

ご請求いただいた後、当社及び関係会社内で情報に関する調査をする必要上、お客様への回答までに1週間程度の日数を要する場合がございますので、あらかじめご了承ください。

回答方法について

原則として、当社または関係会社からお客様宛てに配達証明付きの郵便にて、合理的範囲内で回答させていただきます。

回答いたしかねる場合

個人情報保護法の規定に従い、①本人または第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合、②開示請求者が請求する保有個人データを開示することにより、当社及び関係会社の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合、③法令に違反することとなる場合には、開示に応じないことがあります。また、訂正、削除、第三者への提供停止にかかる請求内容が客観的な事実と反している場合は、当該請求に応じません。

個人情報等について

当社及び関係会社は、個人情報の保護に関する法律その他の法令等に基づき、個人情報等を保護いたします。本請求書及び各確認書類に記載のあるお客様や代理人の方の個人情報につきましては、お客様からの請求にお応えするために、当社及び関係会社内で調査・対応する以外の目的では利用いたしません。なお、本請求書及び各確認書類は、お客様からの請求等に関する対応完了後、最初に到来する4月1日を起算点とし、1年間保存した後に廃棄いたしますので、あらかじめご了承ください。