

## 開示対象個人情報の開示等に関する請求書

- 個人情報の保護に関する法律第 25 条に基づき、下記のとおり保有個人情報の開示等を請求します。
- 個人情報の保護に関する法律第 26 条に基づき、下記のとおり保有個人情報の訂正等を請求します。
- 個人情報の保護に関する法律第27条に基づき、下記のとおり保有個人情報の利用停止等を請求します。

平成 \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

氏名 \_\_\_\_\_ フリガナ \_\_\_\_\_

住所または居所 〒 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

—記—

### 1. 開示および利用目的の通知

- (1) 開示を請求する保有個人情報（具体的に特定してください）

--

- (2) 求める開示の実施方法等

開示方法は原則写しの郵送となりますが、その他の方法をご希望（事業所における閲覧他）される場合は下記にご記入ください。

--

- (3) 開示手数料

保有個人情報が記録された法人文書1件につき300円

### 2. 訂正等

訂正請求に係る保有個人情報の開示を受けた日	平成 ____年 ____月 ____日
開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報	開示決定通知書の文書番号 : _____ 日付 : _____ 開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報の名称等
訂正請求の理由	(理由) : _____

### 3. 利用停止等

訂正請求に係る保有個人情報の開示を受けた日	平成 年 月 日
開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報	開示決定通知書の文書番号： 日付： 開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報の名称等
請求に係る理由	<input type="checkbox"/> 利用の停止、 <input type="checkbox"/> 消去、提供の停止 (理由)：

### 4. 本人確認等

開示請求者 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人
請求者本人確認書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証
未成年者・法定代理人によるご請求の場合  法定代理権があることを確認できる書類 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 親権者の場合は扶養家族が記入された健康保険被保険者証  法定代理人本人であることを確認するための書類 <input type="checkbox"/> 法定代理人ご本人の運転免許証 <input type="checkbox"/> 法定代理人ご本人の健康保険被保険者証  本人の状況 <input type="checkbox"/> 未成年者 ( 年 月 日生) <input type="checkbox"/> 成年被後見人  本人の氏名 _____ フリガナ _____  本人の住所または居所 _____
委任による代理人のご請求の場合  <input type="checkbox"/> 委任状  代理人本人であることを確認するための書類 <input type="checkbox"/> 法定代理人ご本人の運転免許証 <input type="checkbox"/> 法定代理人ご本人の健康保険被保険者証
外国国籍の方のご請求の場合  <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> パスポート

- \* 「開示」「訂正」「削除・利用停止」いずれの場合も、処理結果のご報告方法は配達記録もしくは書留による郵送となります。郵送先は本用紙に記入いただいたご住所となります。
- \* 本件についてご意見、ご質問がございましたら、下記弊社担当窓口までお問い合わせ下さい。

株式会社 SE デザイン 個人情報ご相談窓口  
TEL (03) 5362-3740 FAX (03) 5362-3785