

個人情報の開示等請求書

個人情報の保護に関する法律に従い、貴社が保有する開示対象個人情報（保有個人データ）の利用目的の通知、開示、内容の訂正、追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止（以下“開示等”という）を請求します。また、私がこの請求書及び本人確認のために提出した書類に記載された個人情報を、貴社が開示等請求への対応及び本人確認のために利用することに同意します。

請求者記入欄（太枠内をご記入ください）

申請日		年 月 日
請求者	氏名	(本人との関係 : 本人・代理人)
	住所	(〒 -)
	電話番号	
本人	氏名	※申請者が本人の場合は「同上」とご記入ください
	住所	(〒 -) ※申請者が本人の場合は「同上」とご記入ください
本人の弊社との関係		<input type="checkbox"/> 社員 <input type="checkbox"/> 元社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 元契約社員 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 採用応募者 <input type="checkbox"/> パートナ-要員 <input type="checkbox"/> 元パートナ-要員 ※パートナ-要員・元パートナ-要員は所属パートナ-会社名をご記入ください ()
本人確認書類 (写し)		<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他 ()
請求者が代理人の場合	法定代理人	<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 後見人 <input type="checkbox"/> その他 () (3ヶ月以内に発行された、以下のいずれかを添付してください) <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 戸籍抄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書の写し
	任意代理人	【委任状】 下欄（請求事項）に記載した事項の請求を上記請求者に委任いたします。 年 月 日 委任者（本人の氏名） Ⓜ ※シヤチハク不可 ※印鑑証明添付 任意代理人確認書類（写し）として以下のいずれかを添付してください <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他 ()
請求事項	請求の種類	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 内容の [<input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除] <input type="checkbox"/> 利用の [<input type="checkbox"/> 停止 <input type="checkbox"/> 消去] <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止 <input type="checkbox"/> 苦情・相談 <input type="checkbox"/> その他 ()
	対象の個人情報	
	請求理由 (訂正・追加・削除はその内容)	
回答連絡方法		※郵送以外の方法をご希望の場合はご記入ください

【個人情報の開示等に関するお問い合わせ窓口】

株式会社共同システムサービス 総務部 部長 TEL: 03-3891-7511 FAX: 03-3891-7513

当社記入欄（この欄へのご記入はご遠慮ください）

受付日	年 月 日	受付担当者	
請求者確認	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人（代理人確認 : <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 戸籍抄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書写し <input type="checkbox"/> 委任状） <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他 ()		
	請求対応	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	個人情報保護管理者
	不可の場合の理由		/ /
回答	回答日	年 月 日	回答担当者
	回答内容		代表者承認
	回答方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他 ()	/ /