

開 示 等 請 求 書 兼 回 答 書

下記の必要事項をご記入いただき、必要な本人確認書類（代理人確認書類）等を添付の上、弊社指定の宛先までご郵送ください。なお、郵送料は申請者のご負担となります。

下記に請求事項および請求の具体的な内容（本人識別情報、請求内容）をご記載ください。				
請求事項	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知※	<input type="checkbox"/> 開示（第三者提供の記録を含む）※	<input type="checkbox"/> 訂正	<input type="checkbox"/> 追加
	<input type="checkbox"/> 削除	<input type="checkbox"/> 利用停止	<input type="checkbox"/> 消去	<input type="checkbox"/> 第三者提供の停止
本人識別情報	（当社の所有する識別情報）	請求内容	（請求事項に応じた具体的な請求内容）	

※なお、「利用目的の通知」、「開示」の請求については、1回の請求につき、1,000円（税込み）の手数料を徴収いたしております。他の請求については手数料不要です。手数料は、切手1,000円分を本書に同封してお送りください。

開示対象者（本人）（必ず、下記への記入および必要書類を添付し、送付してください）	
ふりがな	
氏名	
住所	〒
生年月日	（西暦） 年 月 日
電話番号／メールアドレス	
本人確認書類	<p>★下記の(1)または(2)のいずれかを本書に添付し、送付してください。</p> <p>(1) <input type="checkbox"/>運転免許証※ <input type="checkbox"/>マイナンバーカード（表面） <input type="checkbox"/>パスポートなどの写しのうち1通</p> <p>(2) <input type="checkbox"/>各種健康保険証 <input type="checkbox"/>各種年金手帳 <input type="checkbox"/>住民票※などの写しのうち2種類・各1通</p>

※運転免許証、または住民票等に本籍地がある場合は、住所の都道府県名以降を黒く塗りつぶしてからご提出ください。

代理人（代理人が申請する場合は、上記に加え下記への記入および必要書類を添付し、送付してください）	
ふりがな	
氏名	
住所	
生年月日	
電話番号／メールアドレス	
本人との関係	法定代理人（ <input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 親権者） <input type="checkbox"/> 任意代理人
開示対象者との代理関係を証明する書類	法定代理人の場合 <ul style="list-style-type: none"> ・未成年後見人 <input type="checkbox"/>戸籍謄本 <input type="checkbox"/>登記事項証明書 ・成年後見人 <input type="checkbox"/>登記事項証明書 ・親権者 <input type="checkbox"/>戸籍謄本 <input type="checkbox"/>住民票 ※何れも発行日から6カ月以内
	任意代理人の場合 <input type="checkbox"/> 委任状（開示対象者の印鑑登録証明書を添付したもの）
代理人の本人確認書類	<p>★下記の(1)または(2)のいずれかを本書に添付し、送付してください。</p> <p>(1) <input type="checkbox"/>運転免許証※ <input type="checkbox"/>マイナンバーカード（表面） <input type="checkbox"/>パスポートなどの写しのうち1通</p> <p>(2) <input type="checkbox"/>各種健康保険証 <input type="checkbox"/>各種年金手帳 <input type="checkbox"/>住民票※などの写しのうち2種類・各1通</p>

※運転免許証、または住民票等に本籍地がある場合は、住所の都道府県名以降を黒く塗りつぶしてからご提出ください。

希望する回答方法	
回答先	<input type="checkbox"/> 本人宛 <input type="checkbox"/> 代理人宛
回答方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 宅配便 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 電子メール <input type="checkbox"/> その他（ ）

弊社記入欄				
受付日付		本人確認		
受付担当者		代理人本人確認	代理権確認	
請求に対する回答内容				
備考				