

個人情報 開示等請求書

全保連株式会社御中

ご請求日： 年 月 日

請求者区分	本人 ・ 代理人 ← いずれかに○をつけてください
本人氏名	
本人生年月日	年 月 日
本人住所	〒 -
本人電話番号	() - ← 日中ご連絡できる電話番号をご記入下さい
代理人による請求の場合、以下の欄もご記入ください。	
代理人氏名	
代理人生年月日	年 月 日
代理人住所	〒 -
代理人電話番号	() - ← 日中ご連絡できる電話番号をご記入下さい

私は、貴社が保有している個人情報について、1. 請求区分に応じた開示等を請求します。なお、請求にあたっては、下記<注意事項>を承認の上、貴社が指定する方法により、所定の手数料をお支払いいたします。

1. 請求区分（ご希望項目に○をしてください）

利用目的の通知	開示
訂正・追加・削除	利用停止・消去・第三者提供の停止

2. 請求の対象となる本人の個人情報を特定するに足りる事項

個人情報の名称、内容、その他 請求の対象となる個人情報の 特定が可能な事項	
---	--

<注意事項>

- 請求後、開示等の対応を行うまで、通常5営業日程度要します。
- 法令の定めにより開示できない個人情報もあります。その場合には、当社判断基準や根拠についてご説明致します。
- ご本人による請求の場合、ご本人の本人確認書類が必要となります。また、代理人による請求の場合、代理人の本人確認書類が必要となります。（代理人が法定代理人の場合は、法定代理人であることを証明する書類も必要となります）
- 任意代理人による請求の場合、当社からの利用目的の通知、開示は、ご本人に対して行います。
- 本請求書により当社が取得する個人情報は、本請求書に基づく処理のみに利用します。

【会社使用欄】

受付日	受付部門	本人・代理人 確認	保有個人データ 確認	開示等対応	個人情報 相談窓口	個人情報 保護管理者
/	印	確認資料名 ()	該当・非該当 〔非該当理由〕	必要・不要 〔不要理由〕	印	印

※開示等手続きマニュアル参照