

保有個人データの開示等申請書

年 月 日

〒104-0033 東京都中央区新川1-8-6
サクシード株式会社 情報セキュリティ室 行

「個人情報の保護に関する法律」に基づき、次の通り請求します。

| | | | |
|--------------------------------|--|--|-----------|
| 請求者 (本人) | 住所 〒 - | 印 | 自宅電話() - |
| | 氏名(フリガナ) | | メールアドレス: |
| 本人確認書類 | <input type="checkbox"/> 運転免許証写し <input type="checkbox"/> パスポート写し <input type="checkbox"/> 健康保険証写し のうち一つ | | |
| 代理人 (代理人が請求する場合) | 住所 〒 - | 印 | 自宅電話() - |
| | 氏名(フリガナ) | | メールアドレス: |
| 本人確認書類 | <input type="checkbox"/> 運転免許証写し <input type="checkbox"/> パスポート写し <input type="checkbox"/> 健康保険証写し のうち一つ | | |
| 代理権確認書類 | <input type="checkbox"/> 親権者: 戸籍謄本または扶養家族が記載された健康保険証写し <input type="checkbox"/> 未成年者後見人: 本人の戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 補助人、補佐人、成年後見人、任意後見人: 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 任意代理人: 委任状+委任状に使われた本人の印鑑証明書原本 | | |
| 請求の種類 | <input type="checkbox"/> ①保有個人データの開示 <input type="checkbox"/> ②保有個人データの利用目的の通知 <input type="checkbox"/> ③保有個人データの訂正 <input type="checkbox"/> ④保有個人データの追加 <input type="checkbox"/> ⑤保有個人データの削除 <input type="checkbox"/> ⑥その他() | | |
| 開示請求する項目 (請求の種類が②～⑥のときは不要) | <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 請求理由 (請求の種類が①または②のときは不要) | 請求の種類 ③、④、⑤のとき | 請求理由 <input type="checkbox"/> データが事実でない <input type="checkbox"/> 上記以外() | |
| | ⑥のとき | | |
| 請求内容 (請求の種類が③、④または⑤のときのみ記入) | ③保有個人データの訂正 1. 訂正前: | | |
| | 2. 訂正後: | | |
| | ④保有個人データの追加 追加する項目・内容: | | |
| ⑤保有個人データの削除 削除する項目・内容: | | | |

- 欄は該当するものにチェックを入れてください。
- 本請求書、提出書類一式、手数料1,000円分の切手(請求の種類が①または②以外の場合は手数料は不要)を同封の上、**簡易書留**にてご郵送ください。

*ご記入頂きました内容について当社から確認・質問等のご連絡をさせて頂く場合がございます。その場合、当社に登録されている情報(メールアドレス・電話番号等)に基づきご連絡させて頂くこともございますのでご了承ください。

*ご記入頂きました個人情報は、開示等の請求への対応以外の目的では使用しません。