

個人情報開示等請求書

本人氏名	(フリガナ)	
住所	〒           —	
電話番号	(自宅)	(勤務先)
E-Mail		
本人確認書類	※次のうちいずれかの写し。代理人の本人確認書類もこちらへチェックして下さい。 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 個人番号カード(写真付) <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> 各種健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金福祉手帳(証書) <input type="checkbox"/> 各種福祉手帳(証書) <input type="checkbox"/> 住民票の写 <input type="checkbox"/> 住民票の記載事項証明書 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本・抄本 <input type="checkbox"/> 外国人登録原票の写 <input type="checkbox"/> 外国人登録原票の記載事項証明書	
代理人氏名	(フリガナ)	
代理人確認書類	<input type="checkbox"/> 法定代理人 ( <input type="checkbox"/> 裁判所の審判書の写し <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 ) <input type="checkbox"/> 任意代理人 ( <input type="checkbox"/> 委任状 )	
請求内容	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正・追加・削除 <input type="checkbox"/> 利用停止又は消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供停止	
請求理由	※「利用目的の通知」又は「開示」以外を請求する場合は記入	
請求詳細		

自署欄	
-----	--

①本請求書 ②本人の場合は本人確認書類、代理人の場合は本人確認書類及び代理人確認書類 ③配達記録代を含む切手を添付した返信用封筒を同封のうえ、配達記録郵便あるいは簡易書留にて下記までお送りください。

なお、ご提出頂いた書類は回答書をご送付する際に返却いたします。

【書類送付先】

〒104 - 0032 東京都中央区八丁堀3-11-8 ニチト八丁堀ビル7F  
システムメディコム株式会社 個人情報相談窓口

.....  
【当社使用欄】 受付日:    /    /                    通知日:    /    /  
                  受付者:                                    担当者: