

保有個人データ開示等請求書

年 月 日

<p>ご請求の窓口：</p> <p>(住所) 〒530-0001 大阪府大阪市北区梅田一丁目13番1号 大阪梅田ツインタワーズ・サウス</p> <p>(名称) 東洋紡株式会社 法務・コンプライアンス部長</p>
--

- ・下記の必要事項をご記入の上、必要な本人確認書類等を添付して、弊社ご請求の窓口にご郵送ください。
- ・ご記入漏れのないよう、ご注意ください。
- ・健康保険証のコピーをご郵送いただく場合は、「保険者番号」および「被保険者等記号・番号」が判別できないようにマスキング（黒く塗りつぶす）のうえ、お送りください（代理人の本人確認についても同様です）。

1 ご請求者（該当する□にはレ印をご記入ください。）

<input type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> 未成年者の法定代理人 <input type="checkbox"/> 成年被後見人の法定代理人 <input type="checkbox"/> ご本人が委任した代理人	ご住所
	ご氏名
	お電話番号（日中ご連絡できる電話番号をご記載ください。）
	メールアドレス

ご請求者が代理人の場合はご本人のご氏名・ご住所もご記載ください。

ご住所
ご氏名

2 保有個人データの開示等の請求等に関する事項

ご請求の目的 （該当する□にはレ印を記入してください（複数可））	<input type="checkbox"/> 保有個人データの利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 保有個人データの開示 <input type="checkbox"/> 保有個人データの内容の訂正・追加・削除 <input type="checkbox"/> 保有個人データの利用停止、消去 <input type="checkbox"/> 保有個人データの第三者提供の停止 <input type="checkbox"/> 第三者提供記録の開示
ご請求の対象となる保有個人データの名称、内容、その他ご請求に係る保有個人データを特定するに足りる事項	
保有個人データの訂正を請求される場合には、訂正後の記載内容 （該当する□にはレ印を記入してくだ	<input type="checkbox"/> 訂正後のご氏名： <input type="checkbox"/> 訂正後のご住所： <input type="checkbox"/> 訂正後の電話番号：

さい (複数可))	<input type="checkbox"/> 訂正後の FAX 番号 : <input type="checkbox"/> 訂正後のメールアドレス : <input type="checkbox"/> その他 :
決定のご連絡の方法	「保有個人データ開示等決定通知書」又は「保有個人データ不開示等決定通知書」でご連絡いたします。
ご同意事項	本請求をもって、請求書、本人確認及び代理人確認のために提出した書類に記載された個人情報を、請求への対応のために利用することに同意します。

(会社使用欄) (ご請求者は記載しないでください。)

ご本人の本人確認書類 (*)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本又は戸籍抄本 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他 ()
代理人による場合、代理人 の本人確認書類 (*)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本又は戸籍抄本 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他 ()
代理権の確認書類	<input type="checkbox"/> 委任状+印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本又は戸籍抄本 <input type="checkbox"/> 成年後見登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()
担当者	(内線)
備考	

(*) 顔写真なしのものは2点確認