

個人情報開示・変更・削除請求書

(プリントアウトし、必要な書類等を添えてお送り下さい)

申請日：平成 年 月 日

〈以下、1. 2. 3は全員がご記入下さい。〉

1. 個人情報の申請目的を知らせ下さい。(該当する□に✓をつけて下さい。)

開示申請 変更申請 削除申請

2. 申請するお客様の、お名前、ご住所、連絡先等をご記入下さい。

(ふりがな)		生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
氏 名			
住 所	(〒 -)		
電話番号	() -		(弊社からご連絡差し上げる場合がありますので、ご記入下さい)

3. ご本人であることを確認させていただく資料として、下記のいずれかの2つを選び、(注意)に従ってオリジナルまたはコピーを郵送でお送り下さい。

本人確認資料	<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"/> 印鑑証明書
	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本	<input type="checkbox"/> 年金手帳	<input type="checkbox"/> その他 ()	

(注意) ① 該当する□に✓をつけて下さい。

② 上記のうち印鑑証明書および戸籍謄本については発行日から3ヶ月以内のオリジナルをお送り下さい。それ以外はコピーをお送り下さい。

③ 本人確認資料が同封されていない場合、本人確認資料の住所、氏名、生年月日等の記載が不鮮明な場合、またはこれらの本人確認資料の記載と申請書の記載とが異なる場合は、申請書を一旦ご返却させていただきます。

〈以下、4. 5は代理の方が申請する場合は。〉

4. 代理人の方の、お名前、ご住所、連絡先等をご記入下さい。

(ふりがな)		生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
氏 名			
住 所	(〒 -)		
電話番号	() -		(弊社からご連絡差し上げる場合がありますので、ご記入下さい)
開示対象者との関係			

5. 代理人であることを証明する資料、および代理人の方のご本人確認資料として、下記のいずれか1つを選び、(注意)に従ってオリジナルまたはコピーを郵送でお送り下さい。

本人確認資料	<input type="checkbox"/> 成年後見登記事項証明書	<input type="checkbox"/> 委任状		
	<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"/> 印鑑証明書
	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本	<input type="checkbox"/> 年金手帳	<input type="checkbox"/> その他 ()	

(注意) ① 該当する□に✓をつけて下さい。確認書類に不備がある場合は、対応しかねる場合がありますのでご注意ください。

② 上記のうち成年後見登記事項証明書、印鑑証明書および戸籍謄本については発行日から3ヶ月以内のオリジナルを、委任状はオリジナルをお送り下さい。それ以外はコピーをお送り下さい。

〈以下、6は変更・削除申請者がご記入下さい。〉

6. 変更・削除してほしい情報の内容についてご記入下さい。

個人情報内容	
--------	--

〈以下、7は開示申請者をご記入下さい。〉

7. 開示してほしい情報の内容、および郵送方法についてご記入下さい。

個人情報内容			
受取方法と 郵送料金	<input type="checkbox"/> 郵送（80円） <input type="checkbox"/> 簡易書留（430円） <input type="checkbox"/> 書留郵便（500円） <input type="checkbox"/> 電子メール（無料）	ご郵送先または メールアドレス	（〒 - ）

(注意) ① 該当する□に✓をつけて下さい。

② 郵送先は、上記住所と異なる場合にご記入下さい。

③ 送料は、以下の8手数料とともに郵便切手にてお送り下さい。もしも郵送料が不足した場合はご連絡申し上げますので、再度不足分をお送り下さい。ただし電子メールの場合は送料が無料です。手数料のみ別途お送り下さい。

8. 手数料について

個人情報の開示にあたっては、手数料として**500円**を申し受けます。上記7の郵送方法による送料とあわせて、郵便切手にてお送り下さい。なお、変更・削除申請の場合は無料となります。

情報がすでに当社保存期限を終了している場合は抹消されます。その場合は、開示不可能な旨をご連絡申し上げますとともに、お送りいただきました切手は、返送のための使用分を除きご返却いたしますのでご了承下さい。

9. 個人情報の開示申請書類送り先は、以下の通りです。

〒141-8671 東京都品川区上大崎 2-24-9 アイケビル

シック・ジャパン株式会社

お客様相談室 個人情報開示窓口宛

電話 03-5487-6801