

個人情報の開示・訂正・利用停止等に関する請求書

受付No. _____

■個人情報の開示・訂正・利用停止等に関する請求には、運転免許証やパスポート等のご本人確認が必要です。

■代理の方が請求される場合は、代理人ご自身の確認書類に加え、代理権を有することを証明できる書類およびご本人の委任状(実印を捺印したもの)と印鑑登録証明書が必要です。

年 月 日

株式会社遠鉄百貨店友の会 御中

貴社の保有する個人情報について、以下の通り請求いたします。〔該当する箇所の□印に「レ」を付けてください〕

<input type="checkbox"/> 登録情報の開示	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知	<input type="checkbox"/> 登録情報の訂正	<input type="checkbox"/> 登録情報の追加
<input type="checkbox"/> 登録情報の削除	<input type="checkbox"/> 登録情報の利用停止	<input type="checkbox"/> 登録情報の消去	<input type="checkbox"/> 登録情報の第三者への提供の停止

ご請求者様(本人の場合)

本人氏名	ふりがな	印	性別	男・女
			生年月日	年 月 日
現住所	(〒 -)		電話番号	()
上記以外の連絡先	(〒 -)		電話番号	()
※前住所、旧姓がある場合はご記入ください。				

ご請求者様が本人と異なる場合

代理人氏名	ふりがな	印	ご本人様との関係	親権者 ・ 後見人 ・ 任意代理人
			その他()	
連絡先	(〒 -)		電話番号	()

請求の内容の対象範囲 (請求される個人情報の内容等を具体的に記載して下さい)

--

請求の理由 (具体的に記載して下さい。)※登録情報の開示請求、または利用目的の通知請求をされる場合は、ご記入いただく必要はございません。

--

〔ご本人確認書類〕 請求される方ご自身の証明書類が必要です。(有効期限内もしくは現在有効なもの)

下記(1)～(6)のうちいずれか1点の写しが必要です。

- | | | | |
|----------------------|--------------------|---------------|--------------|
| (1) 運転免許証 | (2) パスポート | (3) マイナンバーカード | (4) 身体障がい者手帳 |
| (5) 在留カードまたは特別永住者証明書 | (6) 印鑑登録証明書(本通)と実印 | | |

上記の書類をお持ちでない方は、下記(1)～(4)のうち、いずれか2点の写しが必要です。

- | | | | |
|-----------------|------------|---------------|-----------------|
| (1) 各種健康保険被保険者証 | (2) 各種年金手帳 | (3) 戸籍抄本または謄本 | (4) 印鑑登録証明書(本通) |
|-----------------|------------|---------------|-----------------|

ご本人以外の任意の代理人が請求される場合は、代理人の〔ご本人確認書類〕+下記の書類が必要です。

- | | |
|--------------------------|---------------------------------------|
| (1) ご本人様の委任状(実印が捺印されたもの) | (2) 委任状に捺印された実印の印鑑登録証明書(本通)(3ヶ月以内のもの) |
|--------------------------|---------------------------------------|

ご本人以外の法定代理人が請求される場合は、代理人の〔ご本人確認書類〕+下記の〔代理資格確認書類〕が必要です。

〔代理人資格確認書類〕 下記(1)～(3)のうち、いずれか1点の本通が必要です。

- | | |
|--|------------------------|
| (1) 戸籍抄本または謄本(3ヶ月以内のもの) | (2) 官報または家庭裁判所の決定通知の写し |
| (3) 登記事項証明書(後見登記等に関する法律第10条に規定する登記事項証明書)(3ヶ月以内のもの) | |

当社記入欄

●請求受付日 年 月 日 ●回答日 年 月 日

●本人(代理人)確認書類

- | | | | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 運転免許証 | <input type="checkbox"/> パスポート | <input type="checkbox"/> マイナンバーカード | <input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳 | <input type="checkbox"/> 在留カード・特別永住者証明書 | <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書と実印 |
| <input type="checkbox"/> 各種健康保険被保険者証 | <input type="checkbox"/> 各種年金手帳 | <input type="checkbox"/> 戸籍抄本または謄本 | <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書 | <input type="checkbox"/> その他() | |

受付担当者名 _____

個人情報管理者名 _____