

個人情報開示等請求書

申請年月日 年 月 日

個人情報保護法に基づき、個人情報の内容の開示等について下記のとおり請求します。

請求者：本人 (本人による請求の場合に記載して下さい。)	住所	〒 ー		
	フリガナ		電話番号	()
	氏名	Ⓜ	携帯番号	()
			メールアドレス	
	生年月日	年 月 日生	性別	男・女
請求者(本人)確認書類の写し Aから2点、またはAから1点+Bから1点。 (有効期限内・現姓・現住所のものに限る)	A	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 個人番号カード(通知カードは不可) <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード(写真付き) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> パスポート等		
	B	官公署が発行した「氏名・生年月日」または「氏名・住所」が記載された書類 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 年金証書 <input type="checkbox"/> 生活保護決定通知書 <input type="checkbox"/> 生活保護受給者証 <input type="checkbox"/> 住民票(発行日から3ヵ月以内) <input type="checkbox"/> 自立支援医療受給者証等		
請求者：代理人 (代理人による請求の場合に記載して下さい。)	住所	〒 ー		
	フリガナ		電話番号	()
	氏名	Ⓜ	携帯番号	()
			メールアドレス	
	生年月日	年 月 日生	ご本人との関係	
本人確認書類の写し Aから2点、またはAから1点+Bから1点。 (有効期限内・現姓・現住所のものに限る)	A	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 個人番号カード(通知カードは不可) <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード(写真付き) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> パスポート等		
	B	官公署が発行した「氏名・生年月日」または「氏名・住所」が記載された書類 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 年金証書 <input type="checkbox"/> 生活保護決定通知書 <input type="checkbox"/> 生活保護受給者証 <input type="checkbox"/> 住民票(発行日から3ヵ月以内) <input type="checkbox"/> 自立支援医療受給者証等		
請求者確認書類の写し Aから2点、またはAから1点+Bから1点。 (有効期限内・現姓・現住所のものに限る)	A	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 個人番号カード(通知カードは不可) <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード(写真付き) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> パスポート等		
	B	官公署が発行した「氏名・生年月日」または「氏名・住所」が記載された書類 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 年金証書 <input type="checkbox"/> 生活保護決定通知書 <input type="checkbox"/> 生活保護受給者証 <input type="checkbox"/> 住民票(発行日から3ヵ月以内) <input type="checkbox"/> 自立支援医療受給者証等		

(様式1)

請求資格確認書類	任意代理人の場合 <input type="checkbox"/> 代理を示す委任状（本人の実印による）及び <input type="checkbox"/> 本人の印鑑証明書（発行日より3ヶ月以内のもの）の写し	
	法定代理人の場合 <input type="checkbox"/> 代理を示す委任状（本人の実印による）及び <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 成年後見登記事項証明書等、その資格を証明する書類のうち1つの写し	
請求の種類	<input type="checkbox"/> (1) 開示 <input type="checkbox"/> (2) 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> (3) 訂正 <input type="checkbox"/> (4) 追加 <input type="checkbox"/> (5) 削除 <input type="checkbox"/> (6) 利用の停止 <input type="checkbox"/> (7) 消去 <input type="checkbox"/> (8) その他 []	
開示対象個人情報の特定の為の情報	※いつどこでどのような方法で個人情報をご提供いただきましたか？	
開示請求する項目 ※(1)のときのみ	<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 ※(3)～(8)のときのみ	請求の種類	請求理由
	(3)、(4)、(5)のとき	<input type="checkbox"/> データが事実でない <input type="checkbox"/> 上記以外 []
	(6)、(7)、(8)のとき	
請求内容 ※(3)～(8)のときのみ	(3) 訂正 a. 訂正前： b. 訂正後：	
	(4) 追加 追加する項目・内容：	
	(5) 削除 削除する項目・内容：	
	(6) 利用停止 利用停止する項目・内容：	
	(7) 消去 消去する項目・内容：	
	(8) その他	

(別添1)

個人情報の開示申請に関するご注意

01. 個人情報の開示及び利用目的の通知をご請求する場合、本請求書、提出書類一式、手数料1,000円（消費税込み）分の郵便定額小為替/1件を同封の上、配達記録郵便など、配達記録が確認できる方法でご郵送下さい。郵便定額小為替のご購入のための料金及び当社への郵送料は、お客様にてご負担下さい。
02. □欄は、該当するものをチェックして下さい。開示等のご請求を行う場合は、個人情報開示等請求書に所定の事項を全てご記入の上、本人が確認できる書類の写しを同封してご郵送下さい。
03. 本人確認書類は、有効期限が切れているもの、旧姓・旧住所のものは新しい内容に変更して下さい。有効期限切れ、旧姓・旧住所のものは無効とさせていただきます。必要書類に不備があった場合、開示、利用目的の通知はいたしかねますので、ご注意下さい。本籍の記載のあるものは本籍を抹消したものの写しを添付して下さい

(ア) ご本人が請求する場合

開示等のご請求を行う場合は、個人情報開示等請求書に所定の事項を全てご記入の上、本人が確認できる書類の写しを同封してご郵送下さい。本人確認書類は、必ず写真付きの証明書が1点以上必要です。本人確認書類一覧のAから2点、またはAから1点+Bから1点が必要です。

(イ) 法定代理人・任意代理人が請求する場合

個人情報開示等請求書に、所定の事項を全てご記入したもの。委任状（本人の自筆による署名、押印）と、委任状に押印された印鑑の印鑑登録証明書（発行日より3ヵ月以内のもの）の写しを添付して下さい。代理人様が親権者などの法定代理人のときは、委任状と戸籍謄本の写し等、ご本人様との関係がわかる書類の写しをご提出いただくことも可能です。成年後見人などの法定代理人でしたら、委任状と成年後見登記事項証明書等、その資格を証明する書類の写しでも差し支えありません。

その他に本人が確認できる書類の写しと、代理人が確認できる書類の写しを同封してご郵送下さい。本人確認書類は、必ず写真付きの証明書が1点以上必要です。Aから2点、またはAから1点+Bから1点。同じく、代理人様の確認書類も必ず写真付きの証明書が1点以上必要です。Aから2点、またはAから1点+Bから1点が必要です。

04. 本申請は、手数料が不足していた場合、及び手数料が同封されていなかった場合は、開示、利用目的の通知はいたしかねます。
05. 本申請の回答は、弊社でお調べした後に確認書類記載の書面で郵送いたします。
06. 本申請の回答は、受付有効後、弊社で調査し、約1～2週間程度かかりますのでご了承下さい。
07. 本申請にて取得した個人情報は、個人情報の開示申請必要な範囲でのみ取り扱うものといたします。
08. 本申請にご記入いただ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いただく場合がございます。
09. 本申請にてご提出いただいた書類や資料は、個人情報の開示申請に対する回答をご送付した後、1年間保有し、その後廃棄します。
10. 次の項目に該当する場合は、不開示といたします。不開示を決定した場合は、その旨、理由を付記してご通知いたします。尚、不開示を決定した場合でも手数料は返還いたしませんのでご了承下さい。
 - ・ 個人情報開示請求書に記載されている住所や本人確認のための書類に記載されている住所などで、本人が確認できない場合
 - ・ 代理人による申請の場合で、代理人であることが確認できない場合
 - ・ 申請書及び添付書類に不備があった場合
 - ・ 申請の対象となる個人情報を保有していない場合
 - ・ 開示の求めの対象が「個人情報」でない場合
 - ・ 本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合
 - ・ 弊社の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合
 - ・ その他、法令等に違反することとなる場合

郵送送付先

住 所 〒060-0005 札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル606号室
会社名 オフィス ギャザリング

	受付日	受付番号	回答日
弊社記入欄			