

受付番号: _____
 受付日: 年 月 日

株式会社 新印刷興業 御中

個人情報開示申請書 兼 回答書

下記の必要事項をご記入頂き、必要な本人確認書類(代理人確認書類)等を添付の上、弊社指定の宛先までご郵送ください。なお、郵送料は申請者のご負担となります。

| | | | | |
|--|--|--|-----------------------------|-----------------------------------|
| ■ 下記に請求事項及び請求の具体的な内容(本人識別情報、請求内容)をご記入ください。 | | | | |
| 申し出先 | <input type="checkbox"/> 財務部責任者 | <input type="checkbox"/> 部責任者(該当部門をご記入ください。) | | |
| 請求事項 | <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 | <input type="checkbox"/> 開示 | <input type="checkbox"/> 訂正 | <input type="checkbox"/> 追加 |
| | <input type="checkbox"/> 削除 | <input type="checkbox"/> 利用の停止 | <input type="checkbox"/> 消去 | <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止 |
| | <input type="checkbox"/> 第三者提供記録の開示 | <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| 本人識別情報 (※ご存じの場合のみ) | 請求内容(具体的な請求内容をご記入ください) | | | |
| 希望される開示方法 | <input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> メールアドレス(ご記入ください:) | | | |

| | |
|-------------|---|
| ■ 開示対象者(本人) | |
| ふりがな | |
| 氏名 | |
| 住所 | 〒 |
| 生年月日 | (西暦) 年 月 日 |
| 電話番号 | |
| メールアドレス | |
| 本人確認書類 | ★下記のうち写真ありであれば1種類、なければ2種類の写しを添付し、送付してください。 <input type="checkbox"/> 運転免許証※ <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他() |

| | |
|------------------|---|
| ■ 開示請求者(代理人) | |
| ふりがな | |
| 氏名 | |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 | |
| 本人との関係 | <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 成年後見人等 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> その他() |
| 開示対象者との関係を証明する書類 | 法定代理人の場合 <input type="checkbox"/> 住民票謄本、保険証等扶養家族が記載されたもの <input type="checkbox"/> 成年後見人等登記事項証明書 |
| | 任意代理人の場合 <input type="checkbox"/> 委任状(開示対象者本人の印鑑証明書添付) |
| 開示請求者の本人確認書類 | ★下記のうち写真ありであれば1種類、なければ2種類の写しを添付し、送付してください。 <input type="checkbox"/> 運転免許証※ <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他() |

※運転免許証の本籍地は都道府県名のみを残し、その他は黒塗りしたものをご提出ください。

受付番号: _____
 受付日: 年 月 日

様

以下、「開示対象個人情報・開示等申請書」にて、お問い合わせがあった件につきまして、ご回答致します。

開示対象個人情報・開示等につきましての回答書

| | |
|--------|--|
| ■ 回答内容 | |
| | |

| | | | |
|---------|--|-------|--|
| ■ 弊社記入欄 | | | |
| 受付日付 | | 本人確認 | |
| 受付担当者 | | 代理人確認 | |
| 承認者 | | | |
| 備考 | | | |