

個人情報開示等請求書

デジタルコム株式会社 個人情報保護苦情相談窓口 行き

請求者	請求日	西暦	年	月	日	
	住所	〒				
	ふりがな					
	氏名	印				
	電話番号					

以下の請求内容・理由により、必要書類を添えて開示等を請求致します。

請求区分 ※右記のいずれかに☑	<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 提供停止 <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> その他()
請求対象の個人情報	
請求理由	
請求者 ※右記のいずれかに☑	<input type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人
確認書類 ※該当するものに☑	<p>a, ご本人</p> ①ご本人の公的身分証明書 (いずれか1通) <input type="checkbox"/> 運転免許証コピー <input type="checkbox"/> 健康保険証コピー <input type="checkbox"/> パスポートコピー <input type="checkbox"/> 住民票 <p>b, 法定代理人</p> ①弊社指定の委任状 (様式 05-2_個人情報開示等の請求に関する委任状) ②ご本人の印鑑証明書 ③代理人がご本人の法定代理人であることを証するための資料 (いずれか1通) <input type="checkbox"/> 親権者の場合: 申請者(本人)の戸籍抄本の原紙 <input type="checkbox"/> 親権者の場合: 扶養家族が記載された健康保険証のコピー <input type="checkbox"/> 後見人の場合: 後見登記の登記事項証明書の原紙 <input type="checkbox"/> 後見人の場合: 裁判所の選任決定書のコピー <input type="checkbox"/> その他の証明書類 ④法定代理人の公的身分証明書 (いずれか1通) <input type="checkbox"/> 運転免許証コピー <input type="checkbox"/> 健康保険証コピー <input type="checkbox"/> パスポートコピー <input type="checkbox"/> 住民票 <p>c, 委任代理人</p> ①弊社指定の委任状 (様式 05-2_個人情報開示等の請求に関する委任状) ②ご本人の印鑑証明書 ③法定代理人の公的身分証明書 (いずれか1通) <input type="checkbox"/> 運転免許証コピー <input type="checkbox"/> 健康保険証コピー <input type="checkbox"/> パスポートコピー <p>※1) 上記書類のうち、「本籍地」の情報が含まれる場合には、当該箇所を塗りつぶした上でご提出ください ※2) 公的証明書は発行から3か月以内のもの ※3) b, 法定代理人の場合、③により④が確認できる場合は③を省略できるものとします</p>

(注)

1、 開示等のご請求先

開示等請求を行う際は、以下「個人情報保護苦情相談窓口」へ配達証明等の配達記録が残る方法で必要書類を郵送して下さい。

なお、ご提出いただいた書面については、ご返却いたしかねますので、予めご了承ください、

デジタルコム株式会社 個人情報保護苦情相談窓口
 〒231-0013
 神奈川県横浜市中区住吉町 4-45-1 関内トーセイビル II 8F
 デジタルコム株式会社
 個人情報保護苦情相談窓口 宛て
 TEL:045-663-1998

2、 ご請求に対する回答方法

ご請求に対する回答については、書面にてご請求者様にご回答申し上げます。

なお、ご請求からご回答までは、少なくとも2週間程度お時間を頂きます。また弊社の業務上の事情によりそれ以上お時間を要する場合がありますので予めご了承ください。

3、 保有データの不開示理由について

次に該当する場合、不開示とさせていただきます。不開示が決定した場合は、結果と理由について書面にてご通知申し上げます。

- ①ご請求書の内容に不備がある場合
- ②ご本人・代理人権が確認できない場合
- ③開示等をご請求いただいた個人情報と、弊社が保有する個人情報が合致しない場合
- ④ご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恐れがある場合
- ⑤弊社の業務に著しい支障をきたす恐れがある場合
- ⑥その他法令等に違反する場合

4、 その他

内容により、御請求者様へ直接お電話することがありますので、予めご了承ください。

弊社使用欄	
受付日	年 月 日
管理番号	DCMY05-
結果記入	<input type="checkbox"/> 許諾 <input type="checkbox"/> 拒否

個人情報保護 管理者	個人情報保護 監査責任者	苦情相談窓口 対応者