

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			
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"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <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
	任意代理人の場合 <input type="checkbox"/> 成年後見人等登記事項証明書
開示請求者の本人確認書類	<input type="checkbox"/> 委任状(開示対象者本人の印鑑証明書添付)
	★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"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <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			