**令和　　年　　月　　日**

**個人情報開示等・苦情申出書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 請求者  本人 | （フリガナ）  氏　　名 |  |
| 住　　所 | （〒　　　－　　　　　）  　　　　　　都道  　　　　　　府県　　　　　　　　市　　　　　　　　　区 |
| 電話番号 | - - |
| 代理人  （代理人が申請する場合） | （フリガナ）  氏　　名 |  |
| 住　　所 | （〒　　　－　　　　　）  　　　　　　都道  　　　　　　府県　　　　　　　　市　　　　　　　　　区 |
| 電話番号 | - - |
| 本人との関係 | 法定代理人  任意代理人 |
| ご依頼内容  （該当するもの  をチェックして  ください。） | 利用目的についての問合せ  開示  内容の訂正・追加・削除  利用停止・消去・第三者提供の停止  苦情 | |
| （具体的内容をご記入ください。） | |
| （請求の理由） | |

**裏面に続く**

|  |  |
| --- | --- |
| 上記の**「開示」**、**「内容の訂正・追加・削除」**、**「利用停止・消去・第三者提供の停止」**のご請求にあたり、本人確認を行っております。郵送による場合は、住民票の写し（取得時から3ヶ月以内のもの１部）のほか、以下のＡまたはＢの資料のコピー（１部）を添付してください。  Ａ．顔写真の記載のあるものは、次のいずれか１点  自動車運転免許証  学生証  住民基本台帳カード  パスポート  在留カード  特別永住者証明書  その他（　　　　　　　　　　） | |
| Ｂ．顔写真の記載のないものは、次のいずれか２点  各種健康保険被保険者証（受給資格者証を含む。）  介護保険被保険者証  年金手帳  その他（　　　　　　　　　） | 弊協会確認欄 |
| 代理人による請求の場合は、上記資料のほか、代理人の住民票の写し（取得時から3ヶ月以内のもの１部）と、以下のＡまたはＢの資料のコピー（１部）を添付してください。  Ａ．顔写真の記載のあるものは、次のいずれか１点  自動車運転免許証  学生証  住民基本台帳カード  パスポート  在留カード  特別永住者証明書  その他（　　　　　　　　　　） | |
| Ｂ．顔写真の記載のないものは、次のいずれか２点  各種健康保険被保険者証（受給資格者証を含む。）  介護保険被保険者証  年金手帳  その他（　　　　　　　　　） | 弊協会確認欄 |
| 上記の請求にあたり、代理人による請求の場合には、本人確認以外に代理人様との代理関係の確認を行っております。  以下のＡ、Ｂ、Ｃのいずれかに該当する資料を添付してください。  Ａ．未成年者の法定代理人の場合  本人の戸籍謄本  Ｂ．成年後見人の法定代理人の場合  登記事項証明書 | |
| Ｃ．任意代理人の場合  委任状（実印による記名押印）  印鑑登録証明書（取得時から3ヶ月以内のもの１部） | 弊協会確認欄 |