

個人情報開示等請求書

請求日 年 月 日

該当箇所にチェックマーク (☑) 及び、記入欄に必要事項をご記入ください。

請求項目	<input type="checkbox"/> 個人情報の開示 <input type="checkbox"/> 個人情報の追加※ <input type="checkbox"/> 個人情報の利用停止 <input type="checkbox"/> 個人情報の第三者提供の停止	<input type="checkbox"/> 個人情報の訂正※ <input type="checkbox"/> 個人情報の削除※ <input type="checkbox"/> 個人情報の消去
※個人情報の訂正・追加・削除をご請求の場合、各内容を具体的に記入ください。		
当社の会員の方は、会員番号をご記入ください。 会員登録をしている店舗屋号・ブランド： 会員番号：		
回答方法	<input type="checkbox"/> 書面による回答 <input type="checkbox"/> メールによる回答 (正確にご記入ください) メールアドレス： _____ @ _____	
ご請求者	<input type="checkbox"/> 本人 → ①をご記入・ご提出ください。	<input type="checkbox"/> 代理人 → ①及び②の両方をご記入・ご提出ください。
①本人	フリガナ 氏 名	
	住 所 〒 _____ - _____	
	電話番号	
	本人確認書類の写し (同封したものにチェックマークを入れてください。) 【1つのご提出で足りるもの】 <input type="checkbox"/> 運転免許証 (運転経歴証明書) <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> マイナンバーカード (※表面のみ) <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> パスポート 【2つ以上のご提出が必要なもの】 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 子ども医療費受給者証	
②代理人	フリガナ 氏 名	
	住 所 〒 _____ - _____	
	電話番号	
	本人との関係 <input type="checkbox"/> 法定代理人 (<input type="checkbox"/> 親権者・未成年後見人③ <input type="checkbox"/> 成年後見人④) <input type="checkbox"/> 本人の委任による代理人⑤	
	代理人の本人確認書類の写し (同封したものにチェックマークを入れてください。) 【1つのご提出で足りるもの】 <input type="checkbox"/> 運転免許証 (運転経歴証明書) <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> マイナンバーカード (※表面のみ) <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> パスポート 【2つ以上のご提出が必要なもの】 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 子ども医療費受給者証	
	代理人請求による追加書類 代理人権を証明する追加提出書類 (同封したものにチェックマークを入れてください。) <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 (③の場合) <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 (④の場合) <input type="checkbox"/> 委任状・印鑑証明書 (⑤の場合)	
事務手数料	現金 1,000円 (現金書留でお支払いください。) / 個人情報開示等請求書 1通に対し	

記入済み個人情報開示等請求書、本人確認書類 (写し)、(代理人が請求する場合は代理人の本人確認書類 (写し)、代理人権を証明する追加書類) 事務手数料を現金封筒に同封の上、当社個人情報お問い合わせ窓口までご郵送ください。

※ご請求内容等の確認のため、弊社からお電話でご連絡させていただく場合がございますので、あらかじめご了承ください。