

## 個人情報開示等請求書

請求日	年 月 日		
請求目的	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正、追加又は削除 <input type="checkbox"/> 利用又は提供の拒否		
請求者区分	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人		
フリガナ 本人氏名			印
本人住所	〒		
本人電話番号			
フリガナ 代理人氏名			印
代理人住所	〒		
代理人電話番号			
本人確認資料	以下のいずれか1点必要です		
	<input type="checkbox"/> 運転免許証 (コピー)	<input type="checkbox"/> パスポート (コピー)	<input type="checkbox"/> 健康保険証 (コピー)
代理人確認資料	以下のいずれか1点必要です。又、代理人請求の場合、本人確認資料も必要です		
	<input type="checkbox"/> 各種年金手帳 (コピー)	<input type="checkbox"/> 戸籍謄 (抄) 本 (原本)	<input type="checkbox"/> 住民票 (原本)
代理権確認資料	法定代理人		
	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 戸籍謄 (抄) 本 (原本)	<input type="checkbox"/> 家庭裁判所の証明書 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書
	任意代理人		
	<input type="checkbox"/> 委任状		
請求する個人情報の 内容	理由、内容を具体的にご記入ください		
回答先	<input type="checkbox"/> 本人の住所 <input type="checkbox"/> 代理人の住所		

- 添付する本人確認書類に「特定の機微な個人情報」が含まれておりますので「特定の機微な個人情報」を御社に提供し、取得されることに同意します。 同意します (チェックを入れてください)

「特定の機微な個人情報」とは以下のものを示します。

- 思想、信条又は宗教に関する事項
- 人種、民族、門地、本籍地 (所在都道府県に関する情報を除く)、身体・精神障害、犯罪歴  
その他社会的差別の原因となる事項
- 勤労者の団結権、団体交渉その他団体行動の行為に関する事項
- 集団示威行為への参加、請願権の行使、その他の政治的権利の行使に関する事項
- 保険医療又は性生活に関する事項

上記の内容の含まれる部分は塗りつぶすか、「同意します」にチェックを入れてご同意ください。

- ご回答は、回答先の住所に、簡易書留にて郵送させていただきます。

- 「利用目的の通知」、「開示」をご請求の際は、当社規定の料金 (¥3,000) が発生いたします。  
以下の金融機関にご入金頂き、確認後、「利用目的の通知」、「開示」を行なわせて頂きます。  
(振込み手数料は請求者様のご負担でお願いいたします)

## 【振込先】

金融機関名 トマト銀行 野田支店  
口座種類 普通預金  
口座番号 6051573  
口座名義人 システム・リサーチ株式会社

## 【個人情報の取り扱いについて】

請求書にご記入していただきました、ご本人様又は代理人様の個人情報につきましては個人情報開示等の事務手続き以外には使用いたしません。  
本人確認としてご提出していただきました、各種書類につきましては、入手後6ヵ月以内にシュレッダーにて廃棄いたします。なお、ご提出していただきました、請求書及び本人確認書類につきましては、返却できませんのでご了承ください。