

個人データ開示等申請書

申請年月日（西暦） 年 月 日

株式会社インフォメーション・ネットワーク福島

個人情報相談窓口 宛

下記の必要事項をご記入いただき、必要な確認書類等を添付のうえ、弊社指定の宛先まで簡易書留または配達記録郵便にて封筒には「情報開示等請求書類在中」と記載して送付してください。なお、郵送料は申請者のご負担となります。

申請内容			
<input type="checkbox"/> 開示 ※1	<input type="checkbox"/> 利用目的通知 ※1	<input type="checkbox"/> 利用停止	<input type="checkbox"/> 消去
<input type="checkbox"/> 訂正	<input type="checkbox"/> 追加	<input type="checkbox"/> 削除	<input type="checkbox"/> 第三者提供の停止
【具体的な内容】			

※1 「開示」・「利用目的通知」の申請は1回につき1,100円（税込）の手数料を徴収いたします。弊社指定銀行口座へ振込。（振込手数料は申請者負担）

開示等の対象者（ご本人）	
氏名	(ふりがな) 印
住所	〒
電話番号	
メールアドレス	
本人確認書類 (写し) ※2	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他：

代理人（代理人が申請する場合）	
氏名	(ふりがな) 印
住所	〒
電話番号	
メールアドレス	
代理人本人の確認書類(写し) ※2	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他：
開示等対象者との関係	<input type="checkbox"/> 任意代理人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 成年後見人
代理関係確認書類	<input type="checkbox"/> 任意代理人 <input type="checkbox"/> 委任状および委任者の印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 成年後見登録事項証明書 <input type="checkbox"/> 扶養家族が記載された保険証

※2 本人確認書類（写し）の本籍地の記載は必要ありませんので、黒く塗りつぶしてください

※3 本申請書により取得した個人情報は申請の手続き対応のために利用します。

弊社摘要欄			
受付日付	年 月 日	<input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 持参
本人確認		代理人確認	
記録			
対応完了日	年 月 日		
承認者	承認日（西暦）	氏名	
個人情報相談窓口責任者	年 月 日		印
個人情報保護管理者	年 月 日		印