

個人情報開示等請求票

株式会社アスコン宛

私(代理人)は、下記の請求内容・理由により必要書類を添えて以下の通り開示等を請求致します。(太線内を御記入下さい)

郵送(提出先) 〒721-0964 広島県福山市港町一丁目15番27号 (株)アスコン 個人情報に関わる苦情相談窓口 宛 郵送の場合は、封筒の表に朱書きで「個人情報開示等請求票 在中」と明記願います。	
(注)下記ご記入の上、必要な本人(代理人)確認書類を添付の上、弊社にご郵送(持参)ください。 (郵送料は、ご請求者のご負担となります。) 記入漏れの場合や、本人(代理人)確認書類等が不備の場合、又は記載内容と本人(代理人)確認書類が異なる場合は開示等できませんのでご了承下さい。この場合再度ご提出頂くこととなります。	
請求日	年 月 日
請求内容・理由	<u>(請求区分) 該当箇所に丸印を記入して下さい</u> 1. 保有個人データ (1) 利用目的の通知(有料)、(2) 開示(有料) (3) 訂正(無料)、(4) 追加(無料)、 (5) 削除(無料)、(6) 利用の停止(無料)、(7) 第三者提供の停止(無料) 2. 第三者提供記録 (1) 開示 (有料)
	<u>(請求内容を記入して下さい)</u>
	<u>(請求理由を記入して下さい)</u> 円滑に対応するため、具体的に御記入下さい。
どなたの個人情報に対する開示等の請求ですか？	
フリガナ 氏名	
生年月日	
住所	〒 (マンション名、アパート名、部屋番号もご記入下さい)
電話番号	() -
本人確認書類 (いずれか)	1 運転免許証のコピー 2 パスポートのコピー 3 健康保険証のコピー 4 写真付住民基本台帳カードのコピー 5 外国人登録証明書のコピー 6 印鑑証明書(3ヶ月以内の原本) (本籍地情報は、塗りつぶしてお送り下さい。) (印鑑証明書の場合は、捺印は印鑑登録印を使用して下さい。)

ご請求の個人情報とあなた様との関係（該当箇所に丸印をご記入下さい） 本人 / 法定代理人（親権者、成年後見人） / 任意代理人（弁護士、代理権付司法書士） その他（ ） （開示等の対象となる方と開示請求者が異なる場合のみ下記をご記入下さい。）	
フリガナ 開示請求者氏名	
開示請求者住所	〒 (マンション名、アパート名、部屋番号もご記入下さい)
電話番号	() -
開示等の対象となる方との関係を証明する書類	法定代理人の場合：戸籍謄本、成年後見登記事項証明書、委任状 任意代理人の場合：委任状、印鑑証明書（3ヶ月以内の原本） （委任状の印鑑は、印鑑登録印とし印鑑証明書を添付願います。）
開示等請求者の確認書類	1 運転免許証のコピー 2 パスポートのコピー 3 健康保険証のコピー 4 写真付住民基本台帳カードのコピー 5 外国人登録証明書のコピー 6 印鑑証明書（3ヶ月以内の原本） （印鑑証明書の場合は、捺印は印鑑登録印を使用して下さい。）
請求区分が「有料」の場合の手数料：1回の請求ごとに1,000円（税込み） 持参の場合は現金、郵送の場合は小為替の同封をお願いします。 （同封されていない場合、処理を行なうことができません。） 手数料は、返金しないものとします。	

最終チェック項目

下記内容をご確認下さい。

- ・個人情報開示等請求票の記入及び捺印漏れはありませんか？
- ・本人（代理人）の確認書類を準備し同封されましたか？
印鑑証明書の場合は、3ヶ月以内の原本ですか？
- ・郵送の場合は、手数料を同封されましたか？
- ・郵送の場合は、封筒の表に朱書きで「個人情報開示等請求票 在中」と明記しましたか？

弊社内で確認し、その結果を開示報告書を開示請求者の住所へ通知致します。

弊社の規定により、開示等できない場合、又消去、廃棄等を実施し開示対象者の個人情報を保有していない場合は、文書にて開示請求者の住所へ通知致します。

請求内容の再確認のため、本人又は開示請求者に対して電話による確認を行う場合があります。

開示報告書は、日数を必要とする場合があります。

(弊社使用欄)			
受付日	年	月	日
受付番号			
結果記入			
	送付印	確認印	受付印