

個人情報に関する請求書

(利用目的の通知の求め／保有個人情報の開示・訂正等・利用停止等請求)

アツギ株式会社 行

個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号。以下「法」といいます。）の規定に基づき、以下のとおり請求等を行います。

請求日	年 月 日
請求者様（氏名）	
請求等の種類（ <input checked="" type="checkbox"/> を入れる） <input type="checkbox"/> 利用目的の通知の求め（法第 32 条第 2 項） <input type="checkbox"/> 開示の請求（法第 33 条第 1 項） <input type="checkbox"/> 第三者提供記録の開示の請求（法第 33 条第 5 項） <input type="checkbox"/> 訂正の請求 <input type="checkbox"/> 追加の請求 <input type="checkbox"/> 一部削除の請求（以上、法第 34 条第 1 項） <input type="checkbox"/> 利用停止の請求 <input type="checkbox"/> 消去の請求（以上、法第 35 条第 1 項、第 5 項） <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止の請求（法第 35 条第 3 項、第 5 項）	
請求等の対象となる保有個人データの種類（具体的に記載する） 例）・アスティーグキャンペーン応募履歴 <input type="checkbox"/> ・お客様からのお問い合わせ履歴	
請求等の対象となる保有個人データの内容（開示請求の場合には記載不要） 住所) 氏名) TEL) <input type="checkbox"/> E-mail) その他)	
法第 34 条第 1 項に基づく請求（訂正・追加・一部削除）の場合、その具体的内容	
開示方法（ <input checked="" type="checkbox"/> を入れる） <input type="checkbox"/> 書面交付 <input type="checkbox"/> 電磁的記録の提供による方法	
請求の理由（○で囲う。(8)その他の場合は理由を記載。利用目的の通知の求め及び開示請求の場合には記載不要） (1) 上記保有個人データの内容が事実でないため (2) 上記保有個人データが法第 18 条又は第 19 条の規定に違反して取り扱われているため (3) 上記保有個人データが法第 20 条の規定に違反して取得されたものであるため (4) 上記保有個人データが法第 27 条第 1 項又は第 28 条の規定に違反して第三者に提供されているため (5) 上記保有個人データを当社が利用する必要がなくなったため (6) 上記保有個人データに係る法第 26 条第 1 項に規定する事態が生じたため (7) 上記保有個人データの取扱いにより請求者本人の権利又は正当な利益が害されるおそれがあるため (8) その他 ()	
請求者様情報（ <input checked="" type="checkbox"/> を入れる） <input type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> 代理人	

請求者様をご本人の場合のご連絡先（ <input checked="" type="checkbox"/> を入れ、必要事項を記載） <input type="checkbox"/> 請求対象の個人データ登録内容と同じ <input type="checkbox"/> 請求対象の個人データ登録内容とは異なる ご住所) TEL) E-mail)
請求者様が代理人の場合のご連絡先（必要事項を記載） ご氏名) ご住所) TEL) E-mail)
ご本人の本人確認書類（次のいずれかに <input checked="" type="checkbox"/> を入れ、その写しを同封） <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 年金手帳
代理人資格を証明する書類（次のいずれかに <input checked="" type="checkbox"/> を入れ、原本を同封。請求者様をご本人の場合は不要） <input type="checkbox"/> 委任状（委任者の署名或いは記名押印のあるもの） <input type="checkbox"/> 法定代理人の場合は代理関係を示す書類の写し（戸籍謄本、成年後見登記事項証明書など）
代理人の本人確認書類（次のいずれかに <input checked="" type="checkbox"/> を入れ、その写しを同封。請求者様をご本人の場合は不要。） <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 年金手帳

※本人確認書類として、上記以外のもを使用されたい場合は、ご相談を御願います。

※本人確認書類として、マイナンバーの記載された書類の写しを送付頂くことはなさらぬように御願います。

【社用欄】 ※お客様による記入の必要はございません。

受付	受付日	年 月 日	受付者	部署)	氏名)
	本人確認方法				
実施前承認		(個人情報保護管理者)			
実施	実施日	年 月 日	実施者	部署)	氏名)
	実施内容/ お客様への 連絡状況				