

個人情報開示等申込書

| | |
|----------------------|--|
| お申し込み日 | 平成 年 月 日 |
| ふりがな | |
| お申し込み者氏名 | |
| お申し込み者住所 | 〒 |
| | 勤務先TEL () |
| | ご自宅 TEL () |
| ご依頼主との関係 | <input type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> 代理人 (申請には、添付書類として当該個人からの委任状が必要となります) |
| ご依頼主氏名 | <small>※申込み者がご本人以外の場合は、必ずご記入ください。</small> |
| ご依頼主住所 | 〒 |
| | TEL () |
| ご契約物件 (ビル・テナント名等) | 名称 |
| | 所在地 |

| | |
|----------------------|--|
| ご本人確認のために必要な証明書類 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 厚生年金手帳 <input type="checkbox"/> 国民年金手帳 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 戸籍抄本 |
| 代理人の場合 | <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 官報(写) <input type="checkbox"/> 決定通知書(写) <small>※ご本人(代理人)確認のためにお送りいただいた書類は、ご回答返送時にご返却します。</small> |
| ご請求対象情報 | <input type="checkbox"/> 預けている個人情報 <input type="checkbox"/> その他() |
| 訂正する情報 | 修正前() 修正後() |
| ご回答方法 | <input type="checkbox"/> ご本人へ郵送 <input type="checkbox"/> 送付先へ郵送 <input type="checkbox"/> 閲覧(ご来社※) <small>※ご来社をご希望の場合は、まことにお手数ですが、日時等を事前にご連絡ください。</small> |
| ご返送先住所 (申請と異なる場合) | 〒 |
| | TEL () |