

開示対象個人情報開示請求書

平成 年 月 日

グリーンスタンプ株式会社
個人情報保護管理責任者 殿〒 ー
住 所(ふ り が な)
氏 名 ⑩

電話番号

私は、下記により貴社の開示対象個人情報の開示を請求します。

*開示対象個人情報とは、当社が保有する個人情報のうち、特定の個人情報を容易に検索できるように体系的に構成した情報の集合体を構成する個人情報であって、当社が開示、内容の訂正、内容の追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止の求めのすべてに応じる権限を有するものをいいます。

【記】

1. 開示を請求する開示対象個人情報（具体的に特定してください）

2. 求める開示の実施方法（本欄の記載は任意です）

a 又は b に○印を付してください。a を選択した場合は実施の方法及び希望日を記載してください。

a. 事務所における開示の方法を希望する。

<実施の方法> 閲覧 写しの交付 その他（ ）
<実施の希望日> 平成 年 月 日

b. 写しの送付を希望する。

3. 本人確認等（本籍地情報は、都道府県名のみを残し黒塗り等の処理をしてください）

a. 開示請求者（☑を付けてください）

本人 本人が委任した代理人
未成年者の法定代理人 成年被後見人の法定代理人

b. 開示の対象となっている本人の確認書類（☑を付け写しを添付してください）

運転免許証 パスポート 住民基本台帳カード 外国人登録証明書
健康保険被保険者証 その他（ ）

c. 本人の状況等（未成年者の法定代理人又は成年被後見人の法定代理人が請求する場合にのみ記載してください。）

(ア) 本人の状況 未成年者（ 年 月 日生） 成年被後見人
(イ) 本人の氏名
(ウ) 本人の住所又は居所

d. 代理人が請求する場合、代理人であることを証明する書類として、次のいずれかの書類を提示又は提出してください。(☑を付け写しを添付してください)

- | | |
|-------------------|--|
| <本人が委任した代理人の場合> | <input type="checkbox"/> 委任状 |
| <未成年者の法定代理人の場合> | <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 住民票（続柄の記載されたもの）
<input type="checkbox"/> その他法定代理権の確認ができる公的書類 |
| <成年被後見人の法定代理人の場合> | <input type="checkbox"/> 後見登記等に関する登記事項証明書
<input type="checkbox"/> その他法定代理権の確認ができる公的書類 |

e. 代理人が請求する場合、代理人自身を証明する書類として、次のいずれかの書類を提示又は提出してください。(☑を付け写しを添付してください)

- | | | |
|--------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 運転免許証 | <input type="checkbox"/> パスポート | <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 |
| <input type="checkbox"/> 住民票 | <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード | |

開示等の求めに伴い取得した個人情報、開示等の求めの対応に必要な範囲でのみ取り扱うもの
とします。また、開示等の求めに際しご提出いただいた請求書は返却いたしかねます。

開示等受付窓口：〒100-0005 東京都千代田区丸の内3-3-1 新東京ビル8F
グリーンスタンプ株式会社 お客様相談係
TEL：0120-964-065 FAX：03-3214-0388
(受付時間 10：00－18：00 土日祝祭日を除く)

以上