

保有個人データ開示等請求書(兼)回答書

株式会社オービス 御中

年 月 日

保有個人データ情報の開示等について以下のとおり請求します。

A	請求内容	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止 <input type="checkbox"/> その他( )													
	請求者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人													
	手数料支払方法	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 銀行振込													
B ○本人	フリガナ														
	お名前		印												
	ご住所	〒													
	TEL														
	本人確認書類	① 住民票	<table border="1"> <tr> <th>対面による受付</th> <th>郵送による受付</th> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/>運転免許証  <input type="checkbox"/>写真付きのマイナンバーカード  <input type="checkbox"/>パスポート、<input type="checkbox"/>健康保険の被保険者証  <input type="checkbox"/>その他( )           </td> <td> <input type="checkbox"/>運転免許証の写し  <input type="checkbox"/>写真付きのマイナンバーカードの写し  <input type="checkbox"/>パスポート <input type="checkbox"/>健康保険の被保険者証の写し  <input type="checkbox"/>その他( )           </td> </tr> </table> <p>※上記書類1種類を確認させて下さい。 ※有効期限内のものに限ります。</p> <p>※上記書類1種類を確認させて下さい。(本籍等、特定の機微個人情報については、マスクングをお願いします。)</p>		対面による受付	郵送による受付	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 写真付きのマイナンバーカード <input type="checkbox"/> パスポート、 <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> 写真付きのマイナンバーカードの写し <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証の写し <input type="checkbox"/> その他( )							
対面による受付	郵送による受付														
<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 写真付きのマイナンバーカード <input type="checkbox"/> パスポート、 <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> 写真付きのマイナンバーカードの写し <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証の写し <input type="checkbox"/> その他( )														
C ○代理人	フリガナ														
	お名前		印												
	ご住所	〒													
	TEL														
	本人との関係	<input type="checkbox"/> 委任による代理人 <input type="checkbox"/> 法定代理人													
本人確認書類	① 住民票	<table border="1"> <tr> <td>② 代理人自身の本人確認書類 ※下記のうち1種類</td> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> 運転免許証の写し    <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証の写し  <input type="checkbox"/> 写真付きのマイナンバーカードの写し    <input type="checkbox"/> パスポートの写し  <input type="checkbox"/> その他( )           </td> </tr> <tr> <td>③ 任意の代理人 ※以下全て</td> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> 委任者が実印を押印した委任状    <input type="checkbox"/> 印鑑証明書           </td> </tr> <tr> <td>④ 法定代理人(未成年後見人) ※以下のうち1種類 (代理権が証明できるもの)</td> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> 選任決定書    <input type="checkbox"/> 登記事項証明書    <input type="checkbox"/> 戸籍謄本  <input type="checkbox"/> その他( )           </td> </tr> <tr> <td>⑤ 法定代理人(成年後見人) ※以下のうち1種類 (代理権が証明できるもの)</td> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> 選任決定書    <input type="checkbox"/> 登記事項証明書等  <input type="checkbox"/> その他( )           </td> </tr> </table> <p>※上記Bの本人確認に加え、右記①、②及び③～⑤該当の書類を提出して下さい。 ※有効期限内のものに限ります。</p>		② 代理人自身の本人確認書類 ※下記のうち1種類	<input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証の写し <input type="checkbox"/> 写真付きのマイナンバーカードの写し <input type="checkbox"/> パスポートの写し <input type="checkbox"/> その他( )		③ 任意の代理人 ※以下全て	<input type="checkbox"/> 委任者が実印を押印した委任状 <input type="checkbox"/> 印鑑証明書		④ 法定代理人(未成年後見人) ※以下のうち1種類 (代理権が証明できるもの)	<input type="checkbox"/> 選任決定書 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> その他( )		⑤ 法定代理人(成年後見人) ※以下のうち1種類 (代理権が証明できるもの)	<input type="checkbox"/> 選任決定書 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書等 <input type="checkbox"/> その他( )	
② 代理人自身の本人確認書類 ※下記のうち1種類	<input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証の写し <input type="checkbox"/> 写真付きのマイナンバーカードの写し <input type="checkbox"/> パスポートの写し <input type="checkbox"/> その他( )														
③ 任意の代理人 ※以下全て	<input type="checkbox"/> 委任者が実印を押印した委任状 <input type="checkbox"/> 印鑑証明書														
④ 法定代理人(未成年後見人) ※以下のうち1種類 (代理権が証明できるもの)	<input type="checkbox"/> 選任決定書 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> その他( )														
⑤ 法定代理人(成年後見人) ※以下のうち1種類 (代理権が証明できるもの)	<input type="checkbox"/> 選任決定書 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書等 <input type="checkbox"/> その他( )														
D ○内容	請求に関わる保有個人データの内容をできるだけ具体的に記載して下さい。														

回答欄

ご請求に対する回答内容	
情報更新日	
回答責任者	個人情報保護管理者 印

※ご請求に応じることができない場合は、その理由を回答内容欄に掲載いたします。