

個人情報開示等請求書

年 月 日

株式会社 ヘルプライフオカヤ 宛

1. 請求者（該当する□にはレ印を記入してください。）

<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 未成年者の法定代理人 <input type="checkbox"/> 成年被後見人の法定代理人 <input type="checkbox"/> 本人が委任した代理人	住所
	氏名

請求者が代理人の場合は本人の氏名・住所も記載してください。

住所	
氏名	

2. 保有個人情報の開示等の請求等に関する事項

請求の目的 (該当する□にはレ点を記入して下さい。複数可)	<input type="checkbox"/> 保有個人情報の開示 <input type="checkbox"/> 保有個人情報の内容の訂正・追加・削除 <input type="checkbox"/> 保有個人情報の利用停止・消去 <input type="checkbox"/> 保有個人情報の第三者提供の停止
請求の対象となる保有個人情報の名称、内容、その他請求に係る保有個人情報を特定するに足りる事項	

会社使用欄

本人の確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他 (                      )
代理人による場合、代理人の本人確認書	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他 (                      )
代理権の確認書類	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 戸籍抄本 <input type="checkbox"/> その他本人と代理人の関係を示す公的書類 (                      )
担当者	
備考	