

# 開示等に関する請求書

## 【依頼者及び代理人】

ご依頼日	年	月	日
本人	氏名		
	住所	〒 -	
	電話番号	- -	
	本人確認方法	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 ( ) *本籍地等の機微情報は除く	
代理人	氏名		
	住所	〒 -	
	電話番号	- -	
	本人確認方法	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 ( ) *本籍地等の機微情報は除く	

## 【ご依頼内容】

<input type="checkbox"/> 利用目的の通知	<input type="checkbox"/> 個人情報の開示	<input type="checkbox"/> 個人情報の訂正
<input type="checkbox"/> 個人情報の利用停止等	<input type="checkbox"/> 第三者提供の停止	<input type="checkbox"/> その他 (連絡、苦情等)
該当する情報	(訂正の場合) 旧: →新:	
理由	(個人情報を特定するための参考として、具体的な理由を記入願います)	

## [当社記入欄]

請求書 NO.		
受付日	年 月 日	
受付担当者		
本人 (代理人) 確認方法	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 ( ) *本籍地等の機微情報は除く	
個人情報の管理部門		
該当する個人情報名		
実施日	年 月 日	
依頼者への連絡方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> その他	
連絡先		
<input type="checkbox"/> 利用目的の通知	<input type="checkbox"/> 個人情報の開示	<input type="checkbox"/> 個人情報の訂正
<input type="checkbox"/> 個人情報の利用停止等	<input type="checkbox"/> 第三者提供の停止	<input type="checkbox"/> その他 (連絡、苦情等)

承認

(窓口責任者)