

ご本人、任意代理人、同意権のある保佐人、補助人さま用

個人情報開示請求書

株式会社 宛

ご請求日 平成 年 月 日

1. ご請求者

おとこ	フリガナ	生年月日	年 月 日
	都道府県	お電話番号	() -
おなまえ	フリガナ	お届け印	お取引がある場合は お届け印 お取引が無い場合は ご持参のご印を押印してください

私名義の取引に関し、個人情報の保護に関する法律第25条にもとづき、貴社が保有している個人情報を以下のとおり開示してください。なお、開示を請求するにあたっては、下記の事項を承認のうえ貴社所定の手数料をお支払いいたします。

2. 開示請求情報と手数料

(1) 基本情報 [開示項目数に関係なく、基本手数料1,296円(消費税込み)]

氏名	住所	生年月日	電話番号	電子メールアドレス	勤務先情報
----	----	------	------	-----------	-------

●開示基準日 (一基準日ごとに手数料 1,080円) (消費税込み)

平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日
----------	----------	----------

(2) 取引履歴情報 ※1ヶ月分手数料 540円(消費税込み)

開示請求お取引	期間	月数
	平成 年 月 日より平成 年 月 日	ヶ月
	平成 年 月 日より平成 年 月 日	ヶ月
	平成 年 月 日より平成 年 月 日	ヶ月
	平成 年 月 日より平成 年 月 日	ヶ月
	平成 年 月 日より平成 年 月 日	ヶ月

(3) その他の情報 [1項目につき手数料1,080円(消費税込み)]

(1) ~ (2) 以外の情報を具体的にご記入ください

に関する情報	に関する情報	に関する情報
に関する情報	に関する情報	に関する情報
に関する情報	に関する情報	に関する情報

(4) 開示手数料支払方法

振込みによる支払	静岡銀行 富士中央支店 普通預金 No.0004978 サンコー防災株式会社 代表取締役 鈴木文三 (別途振込手数料が必要です)
----------	--

(開示ご請求にあたってのご注意)

- ・ご本人による開示請求の場合、弊社所定の本人確認が必要です。また代理人による開示請求の場合も弊社所定の本人確認手続きが必要となります。代理人が法定代理人の場合は、法定代理人であることを証明する書類も必要です。(ご本人が確認できない場合、代理人によるご請求に際して、代理権が確認できない場合は開示に応じられませんので予めご了承願います)
- ・代理人による開示請求の場合、その都度弊社所定の「代理人選任届」のご提出が必要です。
- ・個人情報保護法等の規定により、ご請求いただいた情報の一部または全部について開示できない場合があります。
- ・開示のお知らせは、郵送にて遅滞なくお届けします。(情報により相応の日数を要する場合があります。)
- ・代理人による開示のご請求でも、開示のご通知は、ご本人さまあて「本人限定受取郵便」でのお届けとなります。
- ・お客さまに開示する情報を保有していない場合でも手数料はお支払いいただきます。(このような場合でも結果の通知は郵送いたします。)
- ・書ききれない場合は、別用紙にご記入ください。
- ・請求書1枚につき通知1枚としますが、開示のご請求を受けた項目以外の項目について開示する場合があります。
- ・本請求書により弊社が取得するお客さまの情報は、本請求書にもとづく開示処理のみに利用します。

(弊社使用欄)

【手数料算出欄】(消費税込み)

開示情報種類	該当(○印)	(単価)手数料	(×)数量	(=)小計
(1) 基本料金		1,296円		①
(2) 取引履歴情報		540円		②
(3) その他の情報		1,080円		③
合計(①+②+③)				

【手数料受領確認欄】	手数料受領日	年 月 日	検印	係印
【本人確認書類】 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード(顔写真付き) <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード(顔写真なし) <input type="checkbox"/> 印鑑証明書(原本) <input type="checkbox"/> 戸籍謄本(附表の写しの添付されているもの)(原本) <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> 公共料金請求書または領収書原本				
後 関	個人情報保護管理者	部門管理責任者	顧客相談窓口責任者	受 付
日付	/	/	/	/
印	印	印	印	印

お客さま発送日	承認番号	個人情報保護管理者	部門管理責任者
月 日		発送承認	発送確認
		印	印