

# 個人情報開示等請求書

年 月 日

以下のうち、申請される内容にチェックを入れてください。

<input type="checkbox"/> 開示（有料）	<input type="checkbox"/> 内容の訂正	<input type="checkbox"/> 追加	<input type="checkbox"/> 削除	<input type="checkbox"/> 利用の停止
<input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知			

以下の内容をご記入の上、申請願います。「※」は申請のための必須項目です。

申請日	西暦	年	月	日	※氏名 ※捺印	(印)	
開示対象 ご本人の 情報	※氏名						
	※住所						
	※電話						
	※メールアドレス	お持ちの方のみご記入ください					
	※ご本人確認書類 (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"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 外国人登録証	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> その他 ( )
代理人による 請求の場合  (本人以外の 代理人等が 請求する場合のみ ご記入ください)	代理人氏名						
	住所						
	電話						
	本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人から委任された者	<input type="checkbox"/> 法定代理人（親権者など）				
	代理権等確認書類 (添付してください)	<input type="checkbox"/> 委任状	<input type="checkbox"/> 後見開始審判書又は成年後見登記事項証明書				
		<input type="checkbox"/> 戸籍謄本もしくは抄本、又は家庭裁判所の証明書等					
	代理人確認書類 (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"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 外国人登録証	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> その他 ( )
<申請内容>（できる限り具体的にご記入ください）							
本申請書と証明書類を同封の上、弊社個人情報相談窓口宛に郵送でお送りください。本申請書が弊社に到着してからご本人様へ弊社より「個人情報開示等通知書」にて対応の結果を通知させていただきます。1ヶ月経過しても「個人情報開示等通知書」がお手元に届かない場合は、お手数ですが、下記の間合わせ窓口までご連絡ください。 【個人情報相談窓口 E-mail : info@sfitt-care.co.jp】							
※「開示」をご請求するお客様へ 「開示」をご請求する場合、1件につき、1,000円（税別）の手数料をいただきますので、下記口座へお振込みください（振込手数料はお客様のご負担とさせていただきます）。なお、手数料が不足していた場合、またはお振込みが確認できなかった場合は、開示通知のご請求がなかったものとして対応させていただきます。 【振込先】 銀行名：りそな銀行 支店名：日本橋支店 口座：普通 0259861 名義：株式会社S-FITケア							

受付	承認
年 月 日	年 月 日