

## 個人情報開示・訂正・利用停止等請求書

請求書管理番号 20 - (記入不要)

記入日 年 月 日

株式会社ナカノアイシステム 行

※ ご請求方法

1. 下記事項を、記入漏れのないようにご記入ください（太線内は必須事項です）。
2. 本人確認（代理人の場合は代理人確認）に必要な書類を簡易書留でお送りください。（郵送料は、お客様ご負担です。）
3. 個人情報利用目的の通知、又は開示請求の場合はご住所を書いた返信用封筒と 1,000 円分の切手を同封してください。

下記に請求事項及び請求の具体的内容（本人識別情報、請求内容）をご記載ください。

請求事項	<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"/> 第三者提供記録の開示
本人識別情報 (ご存じの場合のみ)	(当社の所有する識別情報)	請求事項に応じた氏名、住所、電話番号など具体的にご記入ください。	

□ 開示対象者（本人）

ふりがな			
氏名			Ⓜ
ふりがな			
住所/ 電話番号	〒 - TEL ( )		
本人確認書類	※下記のうち 2 種類の写しを本書に添付し、送付してください		
	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> パスポート
	<input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード	<input type="checkbox"/> その他 ( )	

□ 開示請求者（代理人）

代理人区分	<input type="checkbox"/> 親権者	<input type="checkbox"/> 成年後見人	<input type="checkbox"/> 代理人	その他 ( )
ふりがな				
代理人氏名				Ⓜ
ふりがな				
代理人住所/ 電話番号	〒 - TEL ( )			
開示対象者との関係を証明する書類	法定代理人	<input type="checkbox"/> 住民票謄本、保険証等扶養家族が記載されたもの <input type="checkbox"/> 成年後見人等登記事項証明書		
	任意代理人	<input type="checkbox"/> 委任状（開示対象者本人の印鑑証明書添付）		
開示請求者の本人確認書類	※下記のうち 2 種類の写しを本書に添付し、送付してください			
	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> パスポート	
	<input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード	<input type="checkbox"/> その他 ( )		

※運転免許証（コピー）・住民票の写し（原本）などの本籍地は都道府県のみ残し、その他は黒塗りしたものをご提出ください

□ 通知（○をつけてください）

通知の希望	処理完了通知を	1. 希望する	2. 希望しない
通知の方法	処理完了通知の方法は	1. 郵送	2. 電子メール

※ 項目、内容、及び理由は、具体的にご記入ください。

## 1. 訂正

訂正項目	内容（訂正前）	内容（訂正後）

## 2. 追加

追加項目	追加内容

## 3. 削除（個人情報の一部削除）

削除項目

## 4. 利用／提供停止

理 由

## 5. 消去（個人情報すべての削除）

理 由

弊社記入欄（記入不要）		弊社窓口対応総責任者確認・承認	㊟
弊社受付日	年 月 日	本人確認	㊟
受付担当者		代理人確認	㊟