

保有個人データの開示等の請求書

年 月 日

日本電子計算株式会社 宛

(〒 -)
開示等請求者：住 所：
氏 名：
電話番号： - -
e-mail：

以下のとおり個人情報の開示等を請求いたします。

当社との関係	
請求の種類	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正・追加・削除 <input type="checkbox"/> 利用停止または消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止 <input type="checkbox"/> 第三者提供記録の開示
請求の詳細	
請求の理由	
開示の方法	<input type="checkbox"/> 電子データの提供 <input type="checkbox"/> 書面の交付 <input type="checkbox"/> その他の方法(具体的にご記入ください。) (_____) ※希望された開示方法での開示が困難な場合は、書面の交付による開示とさせていただきます。
結果の通知方法	<input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> 郵送

本人に代わって法定代理人または代理人が請求する場合は、次の欄にも記入してください。

本人の氏名	(生年月日： 年 月 日生)
本人の住所	(〒 -) (電話番号： - -) e-mail：
本人との関係	<input type="checkbox"/> 法定代理人(本人が未成年者) <input type="checkbox"/> 代理人(本人が委任) <input type="checkbox"/> 法定代理人(本人が成年被後見人)

- 注1. 本人が請求する場合には、本人であることを証明する書類(運転免許証、旅券、健康保険の被保険者証等)を提出し、または提示してください。
2. 法定代理人または代理人が請求する場合には、代理人自身の注1に掲げる書類のほか、代理人であることを証明する書類(戸籍謄本、登記事項証明書等、委任状)を提出し、または提示してください。
3. 本籍地(所在都道府県に関する情報を除く)やマイナンバーが記載されているものの写しを提出する場合は、当該箇所を黒塗りにして提出してください。また健康保険証の写しを提出する場合は、保険者番号および被保険者等記号・番号を黒塗りにして提出してください。
4. 訂正等請求する際には、訂正等請求の内容が事実と合致することを証明する書類等を提出し、または提示してください。
5. 該当する□の中にレ印を記入してください。
6. 本請求書にご記入いただいた個人情報は、開示等を行うために必要な範囲で利用いたします。

以下の欄は記入しないでください。

