

社会保険労務士法人パーソナルサポート  
個人情報問合せ窓口 行

個人情報開示等請求書

平成 年 月 日

社会保険労務士法人パーソナルサポートに対し、個人情報の開示等の求めをいたします。

請求者 ○で囲む	・本人 ・未成年者の法定代理人 ・成年被後見人の法定代理人 ・本人が委任した代理人 ※本人の場合は下記本人欄に、代理人の場合は下記代理人欄にご記入ください。	
本人	〒 住所 氏名フリガナ 氏名 連絡先電話番号	
代理人	〒 住所 氏名フリガナ 氏名 連絡先電話番号 本人との関係 任意代理人 / 法定代理人 ( 未成年者 / 成年被後見人 )	
請求項目	項番	請求項目(該当する請求項目の項番を○印で囲んでください)
	1	個人情報の利用目的の通知
	2	個人情報の開示
	3	個人情報の内容の訂正
	4	個人情報の追加
	5	個人情報の削除
	6	個人情報の利用の停止
	7	個人情報の消去
	8	個人情報の第三者への提供の停止

個人情報の扱いについて

私は、「開示等における個人情報の取扱いについて」に同意し、「個人情報等開示請求書」に必要な書類を送ります。

当社記入欄

本人・代理人の確認	運転免許証 パスポート 個人番号カード 住民票の写し その他( )
代理人資格の確認	戸籍謄本/抄本 住民票記載事項証明書 委任状 個人番号カード 委任状( )
受付担当者	受付 : 年 月 日 受付者:
備考	

【本人確認書類について】

(1)

請求に際しましては、「個人情報開示等請求書」とともに、本人確認のため次のいずれかの書類もご郵送ください。

- ・運転免許証、パスポート、個人番号カード等の写真で本人確認ができるものの写し  
(開示等の求めをする本人の名前および住所が記載されているもの)
- ・住民票の写し(開示等の求めをする日前 30 日以内に作成されたもの)

(2)

代理人の方が手続きをされる場合は、「個人情報開示等請求書」と上記(1)に加え、次のいずれかの書類もご郵送ください。

- ・代理人を証明する書類、代理人の運転免許証、パスポート、個人番号カード等の写真で代理人確認ができるものの写し  
(開示等の求めをする代理人の名前および住所が記載されているもの)
- ・代理人の住民票の写し(開示等の求めをする日前 30 日以内に作成されたもの)
- ・代理人が弁護士の場合は、登録番号のわかる書類
- ・代理を示す旨の委任状(開示対象者の印鑑登録証明書を添付したもの)
- ・代理関係を証明する書類、戸籍謄本、住民抄本、住民票記載事項証明書等

## 開示等における個人情報の取扱いについて

### 【事業者名】

社会保険労務士法人パーソナルサポート

### 【個人情報保護管理者】

中村 祐美子

### 【利用目的】

ご請求時に頂いた個人情報は、開示等への対応にのみ使用いたします。

### 【第三者提供について】

ご請求時に頂いた個人情報は、第三者に提供することはありません。

### 【委託について】

開示等への対応にあたり、ご請求時に頂いた個人情報を委託することはありません。

### 【情報のご提供について】

当社への個人情報の提供は、すべて任意となっております。

ただし、当社が依頼する情報の提供がない場合、適正な開示等ができない場合があります。

### 【ご本人確認について】

お送りいただいた本人確認書類と、当社が保有している個人情報との照合により、ご本人確認をさせていただきます。

また、代理人によるご請求の場合は、お送りいただいた書類により、代理人であることを確認させていただきます。

なお、本人もしくは代理人であることが確認できない場合は、再度確認書類の提出を求めることがあります。

### 【個人情報の返却について】

本人確認または代理人確認のためにお預かりした個人情報は、対応後直ちに返却いたします。

### 【手数料について】

利用目的の通知、個人情報の開示に関しましては、1 請求ごとに、手数料として 1000 円(消費税込み)を徴収させていただきます。

各請求書を当社へ郵送する際に、手数料 1000 円分の切手または郵便定額小為替をご同封ください。

手数料が不足していた場合、その旨ご連絡いたします。

なお、ご連絡後 1 週間を経過しても手数料をお支払いいただけない場合、ご請求は無効とさせていただきます。

### 【申し出先(郵送先)】

担当：社会保険労務士法人パーソナルサポート 個人情報管理責任者 中村 祐美子

住所：新潟県長岡市大島本町 2 丁目 3-12

電話：0258-27-1340