

【必要書類】

a) 本人の場合

- ・対象者本人の、本人確認書類（※1参照）

b) 本人が委任した代理人の場合

- ・対象者本人の、本人確認書類（※1参照）
- ・代理人の本人確認書類（※1参照）
- ・（対象者本人からの）委任状

c) 親権者の代理人の場合

- ・対象者本人の、本人確認書類（※1参照）
- ・代理人の本人確認書類（※1参照）
- ・本人との続柄を証明する書類
（戸籍謄本、住民票謄本、在留カード）

d) 成年後見人または未成年後見人の場合

- ・対象者本人の、本人確認書類（※1参照）
- ・代理人の本人確認書類（※1参照）
- ・代理人であることを証明する書類（登記事項証明書）

※1 対象者本人の、本人確認書類および代理人の本人確認書類

以下のいずれかを郵送もしくはデータ（写真等）にて提出してください。

『運転免許証・パスポート・在留カード等の写真付きの公的証明書のいずれかのコピー1点』または、『健康保険の被保険者証・年金手帳・住民票等の写真付きでない公的証明書のいずれかのコピー2点』

- ・本籍地などの要配慮個人情報提出時にマスキングを依頼する事。
- ・電話による場合は、本人を判別できる一定の登録情報（氏名・生年月日、またはID・パスワード等）の確認後、窓口責任者がコールバックを行う。

【権利行使への対応期間と費用】

- a) 郵送・メール等で開示請求する場合：保有個人データの利用目的の通知及び開示の請求の場合は、無償とする。
- b) 保有個人データの内容の訂正、追加または削除、利用の停止、削除及び第三者への提供の停止に関しては、手数料を徴収しないこととする。

当社記入欄

受付担当者	受 付 : 年 月 日 受付者 :
請求者 ○で囲む	<ul style="list-style-type: none"> ・本人 ・本人が委任した代理人 ・法定代理人（親権者の代理人、成年後見人、未成年後見人） ・電話での対応
本人 の場合	<p>「対象者本人の、本人確認書類」</p> <p><input type="checkbox"/>運転免許証 <input type="checkbox"/>パスポート <input type="checkbox"/>在留カード</p> <p><input type="checkbox"/>健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/>年金手帳 <input type="checkbox"/>住民票 <input type="checkbox"/>その他</p> <p>()</p>
本人が 委任した 代理人 の場合	<p>「対象者本人の本人確認書類」</p> <p><input type="checkbox"/>運転免許証 <input type="checkbox"/>パスポート <input type="checkbox"/>在留カード</p> <p><input type="checkbox"/>健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/>年金手帳 <input type="checkbox"/>住民票 <input type="checkbox"/>その他</p> <p>()</p>
	<p>「代理人の本人確認書類」</p> <p><input type="checkbox"/>運転免許証 <input type="checkbox"/>パスポート <input type="checkbox"/>在留カード</p> <p><input type="checkbox"/>健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/>年金手帳 <input type="checkbox"/>住民票 <input type="checkbox"/>その他</p> <p>()</p>
	<p><input type="checkbox"/> (対象者本人からの)委任状</p>
親権者の 代理人 の場合	<p>「対象者本人の本人確認書類」</p> <p><input type="checkbox"/>運転免許証 <input type="checkbox"/>パスポート <input type="checkbox"/>在留カード</p> <p><input type="checkbox"/>健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/>年金手帳 <input type="checkbox"/>住民票 <input type="checkbox"/>その他</p> <p>()</p>
	<p>「代理人の本人確認書類」</p> <p><input type="checkbox"/>運転免許証 <input type="checkbox"/>パスポート <input type="checkbox"/>在留カード</p> <p><input type="checkbox"/>健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/>年金手帳 <input type="checkbox"/>住民票 <input type="checkbox"/>その他</p> <p>()</p>
	<p>「本人との続柄を証明する書類」</p> <p><input type="checkbox"/>戸籍謄本 <input type="checkbox"/>住民票の謄本 <input type="checkbox"/>在留カード</p>
成年後見人 または 未成年後人 の場合	<p>「対象者本人の、本人確認書類」</p> <p><input type="checkbox"/>運転免許証 <input type="checkbox"/>パスポート <input type="checkbox"/>在留カード</p> <p><input type="checkbox"/>健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/>年金手帳 <input type="checkbox"/>住民票 <input type="checkbox"/>その他</p> <p>()</p>
	<p>「代理人の本人確認書類」</p> <p><input type="checkbox"/>運転免許証 <input type="checkbox"/>パスポート <input type="checkbox"/>在留カード</p> <p><input type="checkbox"/>健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/>年金手帳 <input type="checkbox"/>住民票 <input type="checkbox"/>その他</p> <p>()</p>
	<p>「代理人であることを証明する書類」</p> <p><input type="checkbox"/>登記事項証明書</p>

電話	本人を判別できる一定の登録情報（氏名・生年月日または、ID・パスワード等）を記載
個人情報保護 管理者判断	<input type="checkbox"/> 開示対象 <input type="checkbox"/> 非開示対象
判断理由	
本人への 回答内容	
本人への 回答内容	
個人情報保護 管理者承認	承認日： 年 月 日 <input type="checkbox"/> 上記のとおり承認する