

## 個人情報の開示・訂正及び利用停止請求書

年      月      日

寿電設株式会社に対し、個人情報の開示等請求を行います。

請求者 ○で囲む	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人</li> <li>・ 本人が委任した代理人</li> <li>・ 法定代理人</li> <li>・ 委任代理人</li> </ul> ※代理人の場合は下記の本人欄に加え、代理人欄にもご記入ください。	
本人	〒 住所  ふりがな 氏名  連絡先電話番号 メールアドレス	
代理人	〒 住所  ふりがな 氏名  連絡先電話番号 メールアドレス	
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
請求内容	3～8の場合、請求の詳細を以下に記載してください。	

## 【必要書類】

- 1, 個人情報の開示・訂正及び利用停止請求書
- 2, 以下 a)～d) の必要書類

### a) 本人の場合

- ・ 請求者本人の、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）
- ・ 請求者本人からの委任状

### c) 法定代理人の場合

- ・ 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、在留カード等）

### d) 委任代理人の場合

- ・ 請求者本人の、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 請求者本人の、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
- ・ 健康保険の被保険者証(保険者)・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

注1) 保険者番号、本籍地などの情報は提出時にマスキングする

注2) 電話の場合は本人を判別できる一定の登録情報の提供が必要となる

## 【手数料について】

- a) 個人情報の利用目的、通知及び開示等の請求の場合は、1回につき500円（税込み）を申し受けるものとします。お支払いは下記の指定口座へお振込みをお願いいたします。
- 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します。
- c) 当社への郵送料および振込手数料は請求者のご負担とします。
- d) 手数料が不足していた場合は、その旨を請求者に連絡します。所定の期間内にお支払いがない場合、開示等請求がなかったものとして対応致します。

## 【指定振込口座】

金融機関名：京都中央信用金庫

支店名：醍醐支店（ダイゴシテン）

預金種別：普通

口座番号：0184534

口座名義：寿電設株式会社 代表取締役 廣岡 伸洋

# 委任状

(代理人) 住所

\_\_\_\_\_  
(ふりがな)

氏名  
\_\_\_\_\_

上記の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

## 記

- 1 個人情報の開示請求を行う権限
- 2 開示請求に係る事案を移送した旨の通知を受ける権限
- 3 開示決定等の期限を延長した旨の通知を受ける権限
- 4 開示決定等の期限の特例規定を適用した旨の通知を受ける権限
- 5 開示請求に係る個人情報の全部又は一部を開示する旨の決定通知を受ける権限及び開示請求に係る個人情報の全部を開示しない旨の決定通知を受ける権限
- 6 開示の実施の方法その他政令で定める事項を申し出る権限及び開示の実施を受ける権限

年 月 日

(委任者) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

印

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

(注)

以下のいずれかの措置をとってください。

- ① 委任者の印については実印とし、印鑑登録証明書（ただし、開示請求の前30日以内に作成されたものに限り）を添付する。
- ② 委任者の運転免許証、マイナンバー（ただし通知カードは不可）等本人に対し一に限り発行される書類のコピーを添付する。

