

保有個人データ等の開示等請求書

請求日 年 月 日

●開示等の請求者に関する事項

| | | | |
|-----|-----------------------------|------------------------------|-----------------|
| 氏名 | ふりがな | | |
| | | | |
| 区分 | いずれかにチェックを入れてください。 | | 連絡先 電話番号 () |
| | <input type="checkbox"/> 本人 | <input type="checkbox"/> 代理人 | |
| 現住所 | 〒 - | | |
| | | | |

●保有個人データ本人に関する事項 ※代理人の方が開示等の請求をされる場合のみご記入ください。

| | | | |
|-----|------|--|--|
| 氏名 | ふりがな | | |
| | | | |
| 現住所 | 〒 - | | |
| | | | |

●請求内容

| | | |
|------------------|--|---------------------------------|
| 請求の区分 | 該当するものにチェックを入れてください。 | |
| | 保有個人データ | |
| | <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 | <input type="checkbox"/> 開示 (※) |
| | <input type="checkbox"/> 訂正 (変更・追加・削除) | <input type="checkbox"/> 利用停止 |
| 請求の理由 または訂正内容 | <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止 | <input type="checkbox"/> 消去 |
| | 個人データの第三者提供に関する記録 | |
| | <input type="checkbox"/> 開示 | |

●上記請求をする保有個人データまたは第三者提供記録の特定

対象となる保有個人データが特定できるよう、分かる範囲で詳しくご記入ください。

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> 保有個人データの開示等 |
| 当社が該当個人情報を取得した時期、取得した場面、取得の理由等 |
| <input type="checkbox"/> 第三者提供記録の開示 |
| 当社が該当個人データを第三者から取得又は第三者に提供した時期、提供した場面、理由等 |

●請求書の送付先

〒920-0853

石川県金沢市本町一丁目5番2号 リファール9階

株式会社システムサポートホールディングス 総務部 個人情報保護相談窓口担当

- ・開示等の請求に当たり、請求者ご本人を証明する書類(写し)を併せて御提出ください。
- ・代理人による請求の場合は、請求者であることを証明する書類及び代理権を有することを証明する書類を御提出ください。

●株式会社システムサポートホールディングス記入欄 (以下の欄はご請求者は記入しないでください。)

| | | | | | |
|-------|------|-------|--------|-------------|--------|
| 整理番号 | | | 本人確認方法 | | |
| 窓口担当者 | 担当部署 | 請求担当者 | 審査開始日 | 通知・手数料発信日 | 結果本通知日 |
| | 担当者 | | 結果・決裁日 | 手数料納入確認日/担当 | 着信確認日 |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | |
|-------------------------|---|
| 本人の本人確認書類 (*) | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 代理人による場合、代理人の本人確認書類 (*) | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 代理権の確認書類 | <input type="checkbox"/> 委任状+印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> 戸籍抄本 <input type="checkbox"/> 扶養家族が記入された保険証 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 担当者 | (内線) |
| 備考 | |

(*) 顔写真なしのものは2点確認