

個人情報開示等申請書

申請日： 年 月 日

ホクビサービス株式会社 殿

貴社の保有する個人情報について、次のとおり開示等を求めます。

請求者 ○印で囲んでください

本人 ・ 代理人 ※代理人の場合は下記該当箇所についても○印で囲んでください 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
--

申請者記入欄

フリガナ				印
申請者氏名（本人）				
電話番号		携帯電話		
現住所 （回答送付先）	〒 -			

代理人記入欄

フリガナ				印
申請者氏名（本人）				
電話番号		携帯電話		
現住所 （回答送付先）	〒 -			
代理権	法定代理 ・ 委任代理		申請者との続柄	

代理人による要求の場合、代理人現住所に回答を送付いたします。

申請者本人が記入される場合、本欄への記入は必要ありません。

請求の内容

<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 内容の訂正 <input type="checkbox"/> 内容の追加 <input type="checkbox"/> 内容の削除 <input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止 <input type="checkbox"/> 第三者への提供記録
（上記に対し具体的に請求内容をご記入ください）

当社記入欄

請求者確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> マイナンバー <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他（ ）
代理権確認書類	<input type="checkbox"/> 代理人本人を確認する書類（ ） <input checked="" type="checkbox"/> 法定代理人の場合 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 保険証の写し <input type="checkbox"/> その他（ ） <input checked="" type="checkbox"/> 委任代理人の場合 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ）

当社は、個人情報の開示等の求めに対して、求められた目的にのみ使用し、目的外利用はいたしません。