

個人情報開示等申請書

記入日 年 月 日

株式会社ユニティ 宛

下記のとおり開示対象個人情報の開示等を請求します。

請 求 者	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 代理人		
(フリガナ) 請求者氏名				
請求者住所	〒 *ビル名・部屋番号までご記入ください			
電話番号				
請求の区分	<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 消去	<input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止	<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止	<input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用目的の通知
請求の詳細				
添 付 書 類	[本人の場合] いずれか1通のコピー <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード			
	[企業、その他の団体内個人様の場合] いずれか1通のコピー <input type="checkbox"/> 勤務証明書 <input type="checkbox"/> 在籍証明書			
	[親権者もしくは成年後見人からの申し出の場合] ①のいずれかを1通、②のいずれかを1通 計2通 ①親権者もしくは成年後見人の資格を証明する書類のいずれか1通 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 戸籍抄本 <input type="checkbox"/> 家庭裁判所の証明書 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他 () ②親権者もしくは成年後見人自身の本人確認書類いずれか1通のコピー <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード			
	[本人が委任した代理人の場合] ①を各1通、②のいずれかを1通 計3通 ①代理人であることを証明する書類 <input type="checkbox"/> 委任状(本人の署名捺印) 1通 <input type="checkbox"/> 委任状に押された本人の印鑑同一の印影の印鑑証明書 1通 ②代理人を確認するための書類のいずれか1通 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード			

—記入について—

1. 「請求者」・・・・・・・・・・・・・・・・本人か代理人のどちらかにチェックをつけてください。
2. 「請求者氏名」「請求者住所」・・・ 請求者の氏名及び住所、電話番号を記入してください。
ここに記載された氏名及び住所宛に回答を送付しますので、正確に記入してください。
3. 「電話番号」・・・・・・・・・・・・・・・・申請内容に関するご連絡またはご質問のため、お電話させていただく場合もございますので、必ずご記入ください。
4. 「請求の区分」・・・・・・・・・・・・・・・・ご請求の区分にチェックをしてください。(複数可)
5. 「請求の詳細」・・・・・・・・・・・・・・・・請求の具体的な内容をご記入下さい。また、対象となる個人情報の範囲についてもご記入下さい。
不明な場合は追加確認を求める場合がございますので、予めご了承ください。