

個人情報開示等請求書

平成 年 月 日

株式会社ソフテック
個人情報保護管理者 行ふりがな
氏 名 _____ 印住 所 _____

電話番号 _____

私は、株式会社ソフテックが取扱う開示対象個人情報について、以下のとおり請求します。

1. 請求内容

(該当する項目の□にレを入れてください。)

<input type="checkbox"/> 利用目的の通知	<input type="checkbox"/> 開示	<input type="checkbox"/> 訂正	<input type="checkbox"/> 追加
<input type="checkbox"/> 削除	<input type="checkbox"/> 利用の停止	<input type="checkbox"/> 消去	<input type="checkbox"/> 提供の停止

2. 請求する開示対象個人情報 (具体的にご記入ください。)

--

3. 請求の理由 (理由にあわせて具体的な請求内容もご記入ください。)

--

4. 本人確認書類

(該当する項目の□にレを入れてください。)

本人確認書類 (a または b)	a	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 顔写真付き住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード 上記のうち1種類の「原本提示」または「写しの添付」をお願いします。 本社来訪の場合は原本提示、郵送の場合は写しの添付。
	b	<input type="checkbox"/> 印鑑証明書の原本 (本請求書の氏名欄に実印を押印してください。) <input type="checkbox"/> 戸籍謄本の写し <input type="checkbox"/> 戸籍抄本の写し <input type="checkbox"/> 住民票の写し 印鑑証明書の原本1部と戸籍謄本・戸籍抄本・住民票のうち1種類の写しを1部 ご提出ください。

ー 裏面に続きます。

5. 代理人の確認書類（請求者が代理人の場合のみ）

(該当する項目の□にレを入れてください。)

代理人区分	<input type="checkbox"/> 親権者	<input type="checkbox"/> 成年後見人	<input type="checkbox"/> 委任による代理人
代理人確認書類	親権者 → <input type="checkbox"/> 戸籍謄本の写し (右記のうち1種類)	<input type="checkbox"/> 住民票（続柄がわかるもの）の写し	<input type="checkbox"/> その他親権の確認ができる公的書類
	成年後見人 → <input type="checkbox"/> 後見登記等に関する登記事項証明書 (右記のうち1種類)	<input type="checkbox"/> その他法定代理権の確認ができる公的書類	
	委任による代理人 → <input type="checkbox"/> 委任状（ご本人の実印を押印）及び印鑑証明書の原本		

6. 請求方法

- 本請求書に本人確認書類（代理人の場合は、本人確認書類と代理人確認書類の両方）及び事務手数料（下記「2. 事務手数料」参照）を添えて簡易書留等の記録が残る郵便で当社の受付窓口へ郵送するか、またはご持参ください。（郵送の場合、郵送料はご請求者負担です。）
- 事務手数料
「開示」をご請求の場合のみ、1,080円分の郵便切手を同封またはご持参ください。
「利用目的の通知」「訂正」「追加」「削除」「利用の停止」「消去」「提供の停止」は、事務手数料は不要です。

7. 受付窓口

〒950-0911 新潟県新潟市中央区笹口11番11号
株式会社ソフテック 個人情報お問い合わせ窓口
電話番号 025-247-3941 / FAX 025-247-8183
受付時間 月曜～金曜日（祝日・年末年始を除く）10:00～17:00
E-mail info@kk-softec.co.jp

以下は、記入不要です。（当社処理欄）

受付日	平成 年 月 日	受付番号	
-----	----------	------	--

個人情報保護管理者
確認・承認