

個人情報開示/利用目的通知申請書

(法定代理人による申請)

平成 年 月 日

日本サード・パーティ株式会社
個人情報保護管理者 宛

申告者（法定代理人）は申請者（本人）に代わり、貴社が保有する個人情報のうち、申請者に関する個人情報の開示、利用目的の通知を申請します。

1. 申請者（本人）（本人確認のために必要な情報です。）

お名前： 印

ご住所： 〒

2. 申告者（法定代理人）（本人確認のために必要な情報です。印は、実印を押印してください。）

お名前： 印

ご住所： 〒

3. 申請内容（該当項目の□にチェックしてください）

個人情報の開示（全ての項目にご回答ください）

利用目的の通知（4. ～ 6. への回答は不要です。）

4. 対象サービス等（個人情報を特定するために必要な情報です。）

本申請の対象となる個人情報をご提供いただいたサービス等の名称を具体的にご記入ください。
なお、具体的名称がご不明の場合には、下記（ア）及び（イ）についてご回答ください。

① サービス等名 （ご利用システム名、機器名、採用面接・・・等）

② 上記の具体的名称がご不明の場合には以下についてご回答ください。

ア. どのようなサービス等の内容でしたか

イ. 何時頃どのようなところ手段・場所でご提供されたましたか

5. 過去にご提供いただいた情報（個人情報特定のために必要な情報です。）

4. 項のサービス等へご提供いただいたと思われる個人情報（サービス等において現在保有していると思われる情報）を可能な限り列挙してください（電話番号、会社名等）

6. 申請対象

本申請の対象となる情報（開示を希望される情報）にチェックを付けてください。

| | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 氏名 | <input type="checkbox"/> 住所 | <input type="checkbox"/> 電話番号 | <input type="checkbox"/> メールアドレス |
| <input type="checkbox"/> 勤務先等名 | <input type="checkbox"/> 役職 | | |
| <input type="checkbox"/> その他の情報（具体的にご記入ください） | () | | |

7. 申請に関する確認

本申請に関するご確認のために、1. 項にご記入いただいたご住所宛に当社からご質問、ご連絡させていただく場合があります。郵送以外の手段をご希望の方は、下記の該当項目の にチェックし必要事項をご記入ください。（本人・代理人の何れか該当する方を○で囲む）。

| | | |
|--------------------------------|-----------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> 電子メール | ： 本人・代理人 | メールアドレス (_____) |
| <input type="checkbox"/> 電話 | ： 本人・代理人 | 連絡先電話番号 (_____) |
| <input type="checkbox"/> 郵送 | ： 代理人のご住所 | (2.項のご住所) |

8. 同封物

同封物に不備が無いかをご確認の上、該当するものにチェックを付けてください。なお、本籍地の情報が含まれる場合は、当該箇所をマスキング（塗りつぶし）した上でご提出ください。また、③について戸籍抄本を提出される場合は、以下の必要項目を残し、その他の情報をマスキングした上でご提出ください。

必要項目 : 戸籍筆頭者氏名、本人の名前、生年月日、父・母等の氏名、続柄

- ① 申請者（本人）の公的身分証明書（何れか1通）
 - コピー不可なもの注1 : 住民票の写し
 - コピーでよいもの注2 : 運転免許証 パスポート 健康保険証
- ② 代理人の印鑑証明書の原紙注1（1通）

- ③ 代理人が本人の法定代理人であることを証するための資料（何れか1通）
- 親権者の場合：申請者（本人）の戸籍抄本の原紙注1
 - 親権者の場合：扶養家族が記載された健康保険証のコピー注2
 - 後見人の場合：後見登記の登記事項証明書の原紙注1
 - 後見人の場合：裁判所の選任決定書のコピー
 - その他の証明書類（_____）
- ④ 法定代理人の公的身分証明書（何れか1通）
- コピー不可なもの注1： 住民票の写し
 - コピーでよいもの注2： 運転免許証 パスポート 健康保険証
- ⑤ 手数料（1つの申請につき、300円（税込み）相当額の郵便切手）

注1 発行から3ヶ月以内のもの

注2 有効期限内のもの

注3 ③により④についても確認できる場合には、④を省略できるものとします。

※ 開示等の求めに伴い取得した個人情報については、開示等の求めへの対応のためにのみ取り扱うものとします。