

個人情報 開示・利用目的通知請求書

年 月 日

下記の必要事項をご記入の上、必要な本人確認書類等を添付の上、当社個人情報開示等請求窓口にご郵送ください（郵送料は請求者の負担となります）。

太枠内は、必須記載事項となりますので、ご記入漏れのない様、ご注意ください。

請求の種類	<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 利用目的の通知
開示あるいは利用目的通知の対象となる方を特定するための情報 (太枠内はすべてご記入ください。)	
(ふりがな) 氏 名	
住 所	〒 -
電話番号	() - (日中ご連絡できる電話番号)
会社名	
対象情報	
本人確認方法	下記の書類を郵送でご提出願います。
本人確認のための提出書類	運転免許証、パスポートの場合は、どちらかのコピーを1通ご提出ください。 上記以外の場合は下記の中から2種類(各1通)ご提出ください。 1 印鑑登録証明書の原本 2 健康保険証のコピー 3 住民票の写し 4 年金手帳のコピー 5 外国人登録証明書のコピー

開示あるいは利用目的通知請求者の情報 (開示の対象となる人と開示を請求する人とが異なる場合、あるいは利用目的通知の対象となる人と利用目的通知を請求する人が異なる場合のみご記入ください。)	
(ふりがな) 氏 名	
住 所	〒 -
電話番号	() - 日中ご連絡できる電話番号をご記入ください。
対象となる人との関係	1 親権者 2 成年後見人 3 代理人 4 その他 ()
対象となる人との関係を証明する書類(本籍地の情報は黒く塗りつぶしてください。)	1 戸籍謄本 2 成年後見登記事項証明書 3 委任状 (請求者が対象者の親権者の場合1が必要です。請求者が対象者の成年後見人の場合2が必要です。請求者が任意の代理人の場合3が必要です。)
請求者の確認のための提出書類(本籍地の情報は黒く塗りつぶしてください。)	“運転免許証”“パスポート”の場合は、どちらかのコピーを1通ご提出ください。 上記以外の場合は下記の中から2種類(各1通)ご提出ください。 1 印鑑登録証明書の原本 2 健康保険証のコピー 3 住民票の写し 4 年金手帳のコピー 5 外国人登録証明書のコピー
開示等請求窓口 〒169-0074 東京都新宿区北新宿 2-21-1 新宿フロントタワー4F 株式会社サイブリッジ プライバシーセンター	