

保有個人情報訂正、削除、利用停止等の請求書

(元号) 年 月 日

X-ALPHA 代表 池田亘輝 殿

(ふりがな)

氏名 _____

住所又は居所

〒 _____ TEL () _____

貴社の保有する個人情報について、下記のとおり訂正、削除、利用停止等を請求します。

記

請求に係る保有個人情報の開示を受けた日	(元号) 年 月 日
開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報の名称等	開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報
訂正、削除、利用停止等の請求の趣旨及び理由	(趣旨) (訂正、追加及び削除、利用の停止又は第三者提供の停止等を具体的に記載してください) (理由)

1 請求者 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人
2 請求者本人確認書類 (請求者本人の氏名及び現住所の記載のあるもの) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード又は住民基本台帳カード (住所記載のあるもの) <input type="checkbox"/> 在留カード、特別永住者証明書又は特別永住者証明書とみなされる外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()
3 本人の状況等 (法定代理人が請求する場合にのみ記載してください。) ア 本人の状況 <input type="checkbox"/> 未成年者 (年 月 日生) <input type="checkbox"/> 成年被後見人 (ふりがな) イ 本人の氏名 _____ ウ 本人の住所又は居所 _____
4 法定代理人が請求する場合、次のいずれかの書類を提示又は提出してください。 請求資格確認書類 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 (未成年者の場合) <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 (成年被後見人の場合) <input type="checkbox"/> その他 ()

(説明)

1 「氏名」、「住所又は居所」

本人の氏名及び住所又は居所を記載してください。ここに記載された氏名及び住所又は居所により開示決定通知等を行うこととなりますので、正確に記載してください。

また、内容確認等のため担当者から連絡を行う場合があります。その際に必要となりますので、電話番号も記載してください。

なお、法定代理人による開示請求の場合には、法定代理人の氏名、住所又は居所、電話番号を記載してください。

2 利用停止請求の期限について

利用停止請求は、法第36条第3項の規定により、保有個人情報の開示を受けた日から90日以内に行ななければならないこととなっています。

3 本人確認書類等

(1) 送付による開示請求の場合

保有個人情報開示請求書を送付して保有個人情報の開示請求をする場合には、本人確認のため、請求者本人の氏名及び現住所が記載された運転免許証（現住所が、裏面に記載されている場合は、裏面のコピーも含む。）、健康保険の被保険者証、在留カード、特別永住者証明書又は特別永住者証明書とみなされる外国人登録証明書等の書類を複写機により複写したものを同封してください。これらの本人確認書類の提示又は提出ができない場合は、開示請求には応じられません。

(2) 法定代理人による開示請求の場合

「本人の状況等」欄は、法定代理人による開示請求の場合にのみ記載してください。必要な記載事項は、保有個人情報の本人の状況、氏名、本人の住所又は居所です。

法定代理人が開示請求をする場合には、法定代理人自身に係る(1)に掲げる書類に併せて、戸籍謄本、戸籍抄本、成年後見登記の登記事項証明書その他、市区町村等が発行する法定代理人であることを証明する書類（ただし、開示請求の前30日以内に作成されたものに限ります。）を提示又は提出してください。なお、戸籍謄本その他法定代理人であることを証明する書類は公文書であり、その複写物による提示又は提出は認められません。