個人情報開示請求書

（西暦）　　年　　月　　日

〒231-0002　横浜市中区海岸通4-24
株式会社宇徳　個人情報管理事務局　　行

□欄には該当する□内にレ印をご記入ください。

請求者
（ふりがな）
氏　　名　　㊞

〒
住所または居所

電話番号

メールアドレス
(メールアドレスを介した開示をご希望の場合)

個人情報保護法（平成15年法律第57号）第28条第1項および第32条の規定に基づき、以下のとおり個人情報の開示を請求します。

1. 開示を請求する個人情報　（具体的にご記入ください）

2. 請求の理由（具体的にご記入下さい）

3. ご希望の開示方法（具体的にご記入下さい）
□電磁的記録による開示(メールアドレスを介した開示)　　□郵送による書面の交付

4. 本人確認等

a.　開示請求者　　□本人　　□法定代理人　　□任意代理人

b.　請求者確認書類

□運転免許証　□パスポート　□健康保険被保険者証　□外国人登録証明書

□住民基本台帳カード　□その他（　　）

c.　本人の状況等（法定代理人による請求の場合）

(ｱ)□未成年者　　□成年被後見人

（ふりがな）
(ｲ)本人の氏名　　（西暦　　年　　月　　日生）

(ｳ)本人の住所または居所

(ｴ)本人の電話番号

d.　代理権の確認書類（代理人による請求の場合）

(ｱ)□未成年者の法定代理人の場合・・・戸籍謄本

(ｲ)□成年被後見人の法定代理人の場合・・・成年後見登記事項証明書

(ｳ)□任意代理人の場合・・・実印押印による委任状　（印鑑証明書を添付してください。）

開示請求につきましては、1件あたり1,000円の事務手数料が掛かります。お支払い方法は上記事務局住所宛に現金書留にてお願い致します。
また、手数料につきましては、当社にデータが存在しなかった場合、または開示が行われない場合においても返却は致しませんのでご了承下さい。

個人情報管理事務局使用欄　　開示の実施あるいは発送日　　年　　月　　日
担当者氏名　　㊞