

[ 保存期間：永久 ]

# 情報開示等請求書

(保有個人データ限定)

日章警備保障株式会社  
代表取締役社長 小林多喜 殿

提出年月日		平成 年 月 日
請求者	(ふりがな) 氏 名	Ⓜ
	住 所	〒
	電話番号	— —

個人情報の保護に関する法律第 25 条～第 27 条、第 29 条、第 30 条の規定に基づき、次のとおり請求します。

請求者の身分	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人		
保有個人データの請求区分	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正、追加又は削除 <input type="checkbox"/> 利用の停止又は消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止		
個人データ記録の名称又は内容	(対象情報の特定の為、具体的に記載してください)		
請求の内容	(請求する措置の理由及び内容、又は訂正等を行う部分を具体的に記載してください)		
本人請求の場合	本人であることを証明する書類	(A) 次のいずれかの書類の写し <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> 官公庁発行の写真入り身分証明書 (B) 次のいずれかの書類の写し (請求の 30 日以内に発行されたもの) <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 外国人登録原票	
		注：(A)・(B) のうち、それぞれ 1 点、計 2 点の書類が必要となります。	
代理人請求の場合	代理人の身分を証明する書類	(A) 次のいずれかの書類の写し <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> 官公庁発行の写真入り身分証明書 (B) 次のいずれかの書類の写し (請求の 30 日以内に発行されたもの) <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 外国人登録原票	
	請求資格を確認する書類 (法定代理人の場合)	上記 (A) の身分証明書類に加えて、次のいずれかの書類を提出してください。 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 戸籍抄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書	
	請求資格を確認する書類 (任意代理人の場合)	上記 (A) の身分証明書類に加えて、次の 2 つの書類を提出してください。 ①委任者が実印を押した委任状 ②委任者の印鑑証明書	
	本人の状況	<input type="checkbox"/> 未成年者 (西暦 年 月 日生) <input type="checkbox"/> 成年被後見人	
	本人の氏名		ふりがな
	本人の住所又は居所	〒	
請求手数料	利用目的の通知、或いは開示の場合のみ手数料を同封してください。 <input type="checkbox"/> 通知：600 円 (定額小為替限定) <input type="checkbox"/> 開示：1,000 円 (定額小為替限定)		

[ 保存期間：永久 ]

【 記入方法等 】

1. 本書の太枠内は全て必要事項を記載してください。但し、本人請求の場合と代理人請求の場合とで記載欄が異なりますので、どちらか該当する項目欄にのみ記載してください。
2. 本書に記載された住所により、通知・開示等を行うこととなりますので、部屋番号まで正確に記載してください。また、記載事項に不明点等があった際にご連絡をさせていただくことがありますので、電話番号は日中に連絡可能な番号（携帯電話等）を記載してください。
3. 本書各項目の該当する□欄にチェックを入れてください。
4. 「保有個人データの請求区分」欄の「開示」を請求する場合、開示方法について、書面以外の方法（電子メール・電話・その他）を希望される場合は、その旨を「請求の内容」欄にご記入ください。
5. 来所請求ではなく、郵送請求される場合の注意事項として、郵送の際は記録の残る配達記録郵便・書留等の方法で行ってください。（一般郵便は郵便事故等の可能性があるのでお断りいたします）尚、FAXやメール等による請求は受けられません。
6. 郵送宛先： 〒169-0075 東京都新宿区高田馬場2-19-7 タクイルブビル3階  
日章警備保障株式会社 個人情報保護管理責任者 宛
7. お問い合わせ： 電話番号 03-5272-0571 （担当者）個人情報保護管理者  
窓 口 受付時間 09:30~17:00 ※但し、土日・祝祭日及び当社が定める休暇期間は除く

【 注意事項等 】

1. 本人確認に関する注意事項： 情報主体であるご本人様のプライバシー保護を徹底する為、請求があった場合、必ずご本人様若しくはご本人様の代理人の方からの請求であることを確認させていただいております。確認がとれない場合は、求められた措置をとることができませんので、証明書類は不足・不備のないようご注意ください。
2. 個人情報の取扱いについて： 本書により取得した個人情報については、請求された手続き或いは理由の説明等を行うことを目的として利用するものであり、法令に基づく場合その他一定の事由がある場合を除いて、目的外の利用及び第三者への開示をすることはありません。尚、本人確認必要書類として提出していただいたものは、記録管理の必要性から当社の情報管理規程に則した取扱いを行うものとし、返却はいたしません。
3. 手数料等に関すること： 手数料は「保有個人データの利用目的の通知」及び「保有個人データの開示」にかかわる請求の場合のみ必要となるものであり、来所・郵送にかかわらず必要となりますので、当該請求を行う場合は、予め定められた手数料をご負担ください。尚、手数料は郵便局にて発行される「定額小為替証書」でのみ受け付けるものとします。  
※証書には何も記載せずに同封してください。
4. 例外事項に関すること： 本人証明書類の不備、或いは法律により定められた除外事由に該当する場合は、求められた措置を行わないことがあります。尚、その場合は、理由の説明を行います。
5. 措置回答に関すること： 請求内容が「保有個人データの訂正等、利用停止等、第三者提供停止」の場合は、事実確認後速やかに実施するものとし、通知・開示については、必要書類が当社に到達してから2週間以内に、措置・回答又は除外事由等に関する理由の説明を行います。
6. 書類郵送に関すること： 当社が「保有個人データの利用目的の通知又は開示」を行う際は、配達記録郵便にて、ご請求者宛に郵送いたします。尚、代理人による請求の場合は、ご請求者である代理人宛ではなく、ご本人様宛に郵送することとなります。

[ 当社対応記録欄（請求者の方は、下表には記載しないでください） ]

No. _____	受 理 日	平成 年 月 日 ( )	受 理 者	
対応記録	通知・開示 を行う手段	□郵送 □来所時手渡し（要受領確認）署名： _____ (印)		
		□その他 ( )	請求事由	□正当 □不当
	本人確認	□本人 □代理人 / □適 □否 □保留（連絡日： / _____ (印)）		
	内容確認	□承認 □否認（保留時の理由及び措置内容・否認理由は下欄に記載する）		
	措 置 日	平成 年 月 日 ( )	実 施 者	
郵送記録 (貼付欄)	のりしろ			