

個人情報の開示等の申込書

お申込み日 平成 年 月 日

社会保険労務士法人協心 お客様相談室 行

社会保険労務士法人協心に対し、個人情報の開示等の申し込みをいたします。

請求者 (○印で囲んで ください)	本人・代理人 ※代理人の場合、下記該当箇所についても○印で囲んでください (未成年者の法定代理人、成年被後見人の法定代理人、本人が委任した代理人)	
本人	郵便番号・住所	〒 -
	氏名・フリガナ	
	連絡先電話番号	
	連絡先メールアドレス	
	旧氏名・フリガナ ※旧姓での請求の場合	
代理人	郵便番号・住所	〒 -
	氏名・フリガナ	
	連絡先電話番号	
	連絡先メールアドレス	
請求項目 (該当する項番 を○印で囲んで ください)	項番	請求項目
	1	個人情報の利用目的の通知
	2	個人情報の開示
	3	個人情報の内容の訂正
	4	個人情報の追加
	5	個人情報の削除
	6	個人情報の利用の停止
	7	個人情報の消去
8	個人情報の第三者への提供の停止	

<ご案内> 当法人の「個人情報の取り扱いについて」にご同意の上、郵送にてお送りください。

(1) 本人確認のため、以下の書類を同封願います。

- ・運転免許証、パスポート等の写真で本人確認ができるものの写し（開示等の求めをする本人の名前および住所が記載されているもの）
- ・住民票の写し（開示等の求めをする日前 30 日以内に作成されたもの）

(2) 代理人の方が手続きをされる場合は、「本人確認書類」に加え、以下の書類も同封ください。

- ・代理人を証明する書類、代理人の運転免許証、パスポート等の写真で代理人確認ができるものの写し（開示等の求めをする代理人の名前および住所が記載されているもの）
- ・代理人の住民票の写し（開示等の求めをする日前 30 日以内に作成されたもの）
- ・代理人が弁護士の場合は、登録番号のわかる書類
- ・代理を示す旨の委任状

【当法人記入欄】

本人・代理人の確認	運転免許証、パスポート、住民票の写し、その他()	
代理人資格の確認	運転免許証、パスポート、住民票の写し、委任状、その他()	
受付日/受付担当者	受付日： 年 月 日	受付担当者：

当法人は、個人情報の開示等の求めに対して、求められた目的にのみ使用し、目的外利用はいたしません