

開示対象個人情報開示請求書

平成 年 月 日

リソルライフサポート株式会社 殿

〒

住 所 (ふりがな)

氏 名 ⑧

電話番号

私は、下記により貴社の開示対象個人情報の開示を請求します。

*開示対象個人情報とは、当社が保有する個人情報のうち、特定の個人情報を容易に検索できるように体系的に構成した情報の集合体を構成する個人情報であって、当社が開示、内容の訂正、内容の追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止の求めのすべてに応じる権限を有するものをいいます。

記

1. 開示を請求する開示対象個人情報（具体的に特定してください。）

2. 求める開示の実施方法（本欄の記載は任意です。）

a 又は b に○印を付してください。a を選択した場合は実施の方法及び希望日を記載してください。

a 事務所における開示の方法を希望する。

<実施の方法> 閲覧 写しの交付 その他（)

<実施の希望日> 平成 年 月 日

b 写しの送付を希望する。

3. 本人確認等

● 開 示 請 求 者 本人 法定代理人 委任状による代理人

※ご本人からのご請求の場合は、ご登録頂いている連絡先にこちらからご本人確認のご連絡を差し上げます。

<開示請求者が代理人の場合>

以下の何れかの請求者自身（代理人本人）を証明する書類（写し）を添付してください。

運転免許証 パスポート 健康保険の被保険者証

その他（)

代理人の場合は代理人の資格を証明する以下の書類の何れかも併せて添付してください

<開示請求者が未成年者の法定代理人の場合>

以下の何れかの法定代理人であることを証する書類を添付してください。

住民票（続柄が記載されたもの） その他法定代理権の確認できる公的書類

<開示請求者が成年被後見人の法定代理人の場合>

以下の何れかの法定代理人であることを証する書類を添付してください。

後見登記等に関する登記事項証明書 その他法定代理権の確認できる公的書類

<委任状による代理人の場合>

本人の委任状（原本）

※開示等の求めにともない取得した個人情報は、開示等の求めの対応に必要な範囲でのみ取り扱うものとします。また、開示等の求めに際しご提出いただいた請求書は返却いたしかねます。

【重要】本人確認書類のための公的書類として「住民票」を提出する場合は、マイナンバーを含まないものとしてください。

開示等受付窓口 : 〒160-0023 東京都新宿区西新宿 6 丁目 24 番 1 号 西新宿三井ビルディング 12 階
リソルライフサポート株式会社 個人情報保護推進事務局