

開示等請求書

年 月 日

株式会社ケアコネクトジャパン 個人情報問合せ窓口 宛

(ふりがな)

印

氏名 _____

住所又は居所

〒 _____

TEL

() _____

個人情報の保護に関する法律第28条第1項の規定により、下記のとおり開示対象個人情報の開示を請求します。

記

1 開示を請求する個人情報の内容（具体的に記載してください。）

--

2 求める開示の実施方法等（本欄の記載は任意です。）

ア又はイに○印を付してください。アを選択した場合は、実施の方法及び希望日を記載してください。

ア 事務所における開示の実施を希望する。

<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

イ 写しの送付を希望する。

3 手数料

郵送料等開示に係る実費をご請求させていただきます。

4 本人確認等

ア 開示請求者 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人
イ 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 () ※ 請求書を送付して請求をする場合には、加えて住民票の写し（開示請求日以前30日以内に市区町村から交付されたもの）を添付してください。
ウ 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 _____
エ 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 ()