記入日：　　　　年　　月　　日

**個人情報開示等請求書**

下記必要事項をご記入の上、ご本人または代理人であることの確認書類を添付し、下記弊社個人情報問い合わせ窓口までご郵送ください。（郵送料金はお客様のご負担となりますのでご了承ください）

〒389-0115

長野県北佐久郡軽沢町大字追分961番地21

株式会社ロバスト・スチュワード

個人情報問い合わせ窓口

1．請求者（ご本人および代理人）の情報

◆**ご本人の情報**をご記入ください。（すべてご記入ください。）

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏名 | 印 |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 | ※日中ご連絡の取れる電話番号 |
| Eメールアドレス |  |

◆**請求者が代理人の場合**には、下記についてもご記入ください。（すべてご記入ください。）

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏名 | 印 |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 | ※日中ご連絡の取れる電話番号 |
| Eメールアドレス |  |
| ご本人との関係 | １．親権者　２．成年後見人　３．代理人　４．その他　　　　　　　　　　　　） |

2．ご本人または代理人であることの確認書類

以下の書類（個人情報（マイナンバー）の記載がないもの）をご添付ください。

健康保険の被保険者証のコピーの場合は、「記号」「番号」「保険者番号」「QRコード」の箇所をマスキングしてください。（マスキングの例：付箋やテープ等透けない素材で当該箇所を隠してからコピーする。コピーをとった後に当該箇所を見えないように塗りつぶす。）

|  |  |
| --- | --- |
| 本人の場合 | ・運転免許証、パスポート、在留カード、特別永住者証明書、個人番号カード（個人番号をマスキング）等の官公庁が発行した顔写真付き本人確認書類の写し：1点  ・健康保険被保険者証、年金手帳等の官公庁が発行した顔写真のない本人確認書類の写し：2点 |
| 代理人の場合 | 1. ご本人の確認書類   ・ご本人の運転免許証、パスポート、在留カード、特別永住者証明書、個人番号カード（個人番号をマスキングしたもの）等の官公庁が発行した顔写真付き本人確認書類の写し：1点  ・ご本人の健康保険被保険者証、年金手帳等の官公庁が発行した顔写真のない本人確認書類の写し：2点   1. 代理人の本人確認書類   ・代理人の運転免許証、パスポート、在留カード、特別永住者証明書、個人番号カード（個人番号をマスキング）等の官公庁が発行した顔写真付き本人確認書類の写し：1点  ・代理人の健康保険被保険者証、年金手帳等の官公庁が発行した顔写真のない本人確認書類の写し：2点   1. 代理権を確認するための書類 2. 法定代理人の場合 3. 未成年の場合   本人の戸籍抄本又は扶養家族が記入された健康保険の被保険者証のコピー   1. 成年後見人の場合   後見登記等に関する法律第10条に規定する登記証明事項   1. 任意代理人の場合   本人により捺印した委任状（代理人が弁護士の場合は、登録番号と代理を示す旨の委任状）及び本人の印鑑登録証明書 |

※本請求手続により取得した個人情報は、開示手続きに必要な範囲で利用いたします。ご提出いただきましたご本人または代理人確認書類は、開示手続きの終了後、速やかに廃棄いたします。

※本書類の記載事項や確認書類に不備がある場合、ご請求する情報が存在しない場合、または個人情報の保護に関する法律において開示しないことができるとされている場合には、当該情報の開示をいたしません。この場合、その旨を原則として郵送にて通知いたします。

3．ご請求内容

✓をつけてください。（必ずご指定ください）

□個人情報の開示　□個人情報の第三者提供の記録　□利用目的の通知　□個人情報の訂正

□個人情報の追加　□個人情報の消去　□個人情報の利用停止または第三者提供の停止

4．開示の方法

**ご希望の開示方法**に✓をつけてください。（**いずれか**に必ず✓をつけてください）

□電磁的記録による開示　□書面による開示

※電磁的記録による開示は、原則として電子メールにて行います。なお、電磁的記録による開示が困難な場合には、書面による開示とさせていただく場合がございます。

5．個人情報の訂正(訂正をご希望される場合、その内容をご記入ください)

| 個人情報の項目  （氏名､住所､電話番号等） | 訂正前 | 訂正後 |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

6．個人情報の追加(追加をご希望される場合、その内容をご記入ください)

|  |  |
| --- | --- |
| 個人情報の項目  （氏名､住所､電話番号等） | 追加する個人情報の内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

7．個人情報の消去(消去をご希望される場合、その内容をご記入ください)

| 個人情報の項目  （氏名､住所､電話番号等） | 消去する個人情報の内容 |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

8．個人情報の利用停止または第三者提供の停止

(利用停止または第三者提供の停止をご希望される場合、その内容をご記入ください)

|  |
| --- |
| 利用停止または第三者提供の停止をご希望する具体的なサービス名、利用内容など |
|  |

9．個人情報を提供した経緯

（該当するものに〇をつけて、サービス名、商品名を具体的にご記入ください）

| 番号 | | メールマガジン名､セミナー名､サービス名など |
| --- | --- | --- |
| 1 | メールマガジン配信登録 |  |
| 2 | 資料送付のご依頼 |  |
| 3 | アンケート、モニター登録 |  |
| 4 | セミナー参加申込み |  |
| 5 | ユーザ登録、愛用者カード |  |
| 6 | お問い合わせ |  |
| 7 | その他 |  |

10．当社からご本人様へのコンタクト状況

□ダイレクトメールが送られてくる　□電子メールが送られてくる

□電話がかかってくる　　　　　　 □訪問を受ける。

□その他

※ 手数料および郵送料

個人情報の開示または利用目的の通知を請求する場合、下記の手数料を郵便定額小為替で同封してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 手数料 | 1,000円 |

・個人情報の訂正、追加、消去、利用停止または第三者提供の停止をご請求する場合は、手数料は不要です。

・郵便定額小為替のご購入のための料金、および本請求書の当社への郵送料はお客様にてご負担ください。

　　　以上

【以下、会社記入欄】

|  |  |
| --- | --- |
| 受付日時 | 年　　月　　日　　　時 　　　分 |
| ご本人様の確認 |  |
| 代理人様の確認 |  |
| 手数料の確認 | □ 添付 □ 不足 □ 未添付 □ 不要 |
| 回答送付年月日 | 年　　月　　日 |