個人情報開示請求書

 年　　月　　日

はるな生活協同組合 理事長 様

請求者　住　　所　〒

　　　　　　　　　　　　　　　 ㊞

電 話 　　　 　（ 　　　）

(法人にあっては所在地、名称及び代表者の氏名)

私は、貴組合「個人情報の保護に関する規則」第16条第1項の規定により、貴組合が保有する私に関する個人情報（個人データ）について、以下のとおり請求します。

※　該当するものの□にレ点を記入してください。裏面をお読みのうえ、ご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 請求対象となる個　人　情　報 | (具体的に記入してください) |
| 開示の方法① | * 閲覧・視聴　　　　　□ 写し・複製物等の交付
 |
| 開示の方法② | (電磁的記録はPDFファイル、記録媒体はCD-Rディスクです。)□　書　　面　 （　□ 郵　送　　　□ 来　訪　　）□　電磁的記録 （　□ 郵　送　　　□ 来　訪　　□ E-mail 　　）(E-mailを希望する場合はアドレスを記載してください。)　　　　　　　　　　＠　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 請求者の区分 | 　　□ 本　人　　　□ 法定代理人　　　□ 遺族　　　□ 任意代理人 |
| 本人の状況(法定代理人又は遺族による請求の場合) | 本人の状況　(法定代理人による請求の場合) | * 未成年者　　　　□ 成年被後見人
 |
| 本人との関係(遺族による請求の場合) |  |
| 本人の住所 |  |
| 本人の氏名 |  |
| 本人の電話番号 |  |

委 任 状　※ 任意代理人による請求の場合には記入してください。（別に委任状を用意していただいてもかまいません。）

|  |
| --- |
| 私は、本件請求に係る権限を本件請求者（氏名　　　　　　　　　　　　）に委任します。　　　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　　　（実印を押印） |

※　次の欄には記入しないでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 請求者等確認 |  |
| 担　 当 　者 |  |
| 個人情報の内容 |  |
| 備 考 |  |

（注）１　請求者確認書類

□㋑個人番号カード　　□㋺パスポート　　□㋩運転免許証

または運転経歴証明書

□㋥健康保険被保険者証　　□㋭在留カード・特別永住者証明書等

□㋬公的資格証明書・各種福祉手帳等（顔写真付き）

　　　　　①請求者本人、代理人及び親族ともに必要です。

②代理人及び親族の場合の本人確認書類は、上記のなかから顔写真付きのものは1点、そうでないものは2点のコピーが必要です。

③上記の㋑個人番号カードの場合は、個人番号部分を判読不能にしてください。

④上記㋬は来訪時（現物提示）のみ有効です。

２　法定代理人及び親族による請求の場合

　　上記１の書類の他、本人との関係を証明しうる書類が必要です。

　　　□㋣戸籍謄本

　　　□㋠成年被後見人の場合は登記事項証明書

３　任意代理人による請求の場合

上記１の書類の他、次の書類がともに必要になります。

□㋷実印が押印された委任状

□㋦印鑑登録証明書

４　法人による請求の場合

　　請求担当者に係る上記１の書類の他、次の書類が必要になります。

□㋸法人の印鑑登録証明書

　　　□㋾実印が押印された委任状（代表者本人が請求の任に当たる場合は不要）

５　個人情報の本人が死亡している場合は、死亡者の氏名及び死亡時の住所を記入してください。

　　　６　郵送で請求する場合

　　　　　①上記１の請求者確認書類は複写でかまいません。

　　　　　②その他の戸籍謄本、登記事項証明書、委任状、印鑑登録証明書等は原本に限ります。

　　　　　③本請求書及び確認書類を、下記宛郵送でお申し込みください。記載漏れや必要書類漏れがある場合は回答できない場合があります。

④ご要望の一部または全部について法令等により応じられない場合がありますが、その場合はその旨をご案内致します。

⑤回答には1～２週間程度頂戴します。予めご了承ください。

⑥送付先、ご質問等は下記宛にお願いします。

〒370-0851 高崎市上中居町1461-1

はるな生活協同組合　総務部

TEL　027-388-0011、FAX 027-388-0010

E-mail　soumu@harunacoop.or.jp

以上