

保有個人データ開示等請求書

請求者である私は、個人情報提供者本人の権利として、以下の項目に関して請求致しますと同時に、石川社会保険労務士事務所 代表 石川利人が、本書面及び私が本人確認のために提出した書類に記載された個人情報を以下の請求項目への対応及び本人確認のために利用することに同意致します。

令和 年 月 日

開示等ご請求者氏名 : _____

ご本人の氏名	ふりがな
	㊞ 注1
生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日
住所	〒
電話番号	() ー
電子メールアドレス 注3	
ご本人確認書類 (本籍地の記載がある場合は 塗りつぶして下さい)	1. 運転免許証写し 2. 健康保険の被保険者証写し 3. 個人番号カード(表面のみ)写し 4. 旅券(パスポート)写し 5. 在留カード写し 6. 特別永住者証明書写し 7. 年金手帳写し

代理人様の氏名	ふりがな
	㊞ 注1
生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日
住所	〒
電話番号	() ー
電子メールアドレス 注3	
本人との関係	1. 任意代理人() 2. 法定代理人(親権者・未成年後見人・成年後見人)
代理人確認書類 (本籍地の記載がある場合は 塗りつぶして下さい)	1. 運転免許証写し 2. 健康保険の被保険者証写し 3. 個人番号カード(表面のみ)写し 4. 旅券(パスポート)写し 5. 在留カード写し 6. 特別永住者証明書写し 7. 年金手帳写し
委任状等添付書類 (本籍地の記載がある場合は 塗りつぶして下さい)	石川社会保険労務士事務所ホームページにある「プライバシーポリシー」において記載されている「 個人情報開示等の請求に関する手続について 」をご参照下さい。

請求区分	① 保有個人データの利用目的の通知 ② 保有個人データの開示 ③ 保有個人データの訂正(変更、追加、削除) ④ 保有個人データの利用停止、消去、第三者提供の停止 ⑤ 保有個人データの第三者提供の開示
請求区分 ①又は②又は⑤の場合の 具体的な要望事項	
請求区分 ③のうち 変更の場合の項目	以下の項目に変更して下さい
請求区分 ③のうち 追加*の場合の項目	以下の項目を追加して下さい
請求区分 ③のうち 削除の場合の項目	以下の項目を削除して下さい
請求区分 ④のうち 利用停止又は消去の場合	利用停止又は消去を求める理由
請求区分 ④のうち 第三者提供の停止の場合	第三者提供の停止を求める理由

注1 印鑑の押印は実印を押印する必要がある場合のみで結構です。

注2 開示等の回答は書面で、かつ郵送のみの対応とさせていただきます。予めご了承下さい。

注3 電子メールアドレスは連絡等に当たって利用するものです。予めご了承下さい。なお、保有されていないなどの場合は「なし」とご入力(記入)下されば結構です。

※ 委任状等添付書類などその他詳細については、石川社会保険労務士事務所ホームページにある「プライバシーポリシー」において掲載されている「[個人情報開示等の請求に関する手続について](#)」をご参照下さい。

※ 本書面は、個人情報の保護に関する法律の規定に基づき、石川社会保険労務士事務所 代表 石川 利人が保有する個人データについて、利用目的の通知、開示、訂正(変更・追加・削除)、利用停止・消去、第三者提供の停止及び第三者提供の開示の請求を行うためのものです。ご記入いただいた個人情報はこのご請求に対応することを目的に利用させていただきます。