

株式会社システムベース 御中

個人情報開示等に関する請求書

私は、次の通り貴社が保有する開示対象個人情報等を請求いたします。

請求者	〒 ー 住所
	ふりがな 氏名 印
	連絡先電話番号 (自宅 ・ 携帯番号 ・ 勤務先 ・ その他) ()
	請求者の区分： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人

請求者が代理人の場合は、下欄に開示対象者本人の住所、氏名、連絡先を必ずご記入ください。

開示対象者	〒 ー 住所
	ふりがな 氏名 印
	連絡先電話番号 (自宅 ・ 携帯番号 ・ 勤務先 ・ その他) ()
請求に対する通知の送付先 (請求者が委任による代理人の場合のみ選択) : <input type="checkbox"/> 開示対象者 <input type="checkbox"/> 請求者	

1. 請求内容 (今回お求めの内容をチェックし、請求する個人情報を具体的に記入ください。)

<input type="checkbox"/> 対象者の個人情報の利用目的の通知の求め <input type="checkbox"/> 対象者の個人情報の開示の求め <input type="checkbox"/> 対象者の個人情報の利用停止もしくは消去、または第三者への提供停止の求め 請求分類 [<input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供停止] <input type="checkbox"/> 対象者の個人情報の内容の訂正・追加、削除の求め 請求分類 [<input type="checkbox"/> 内容の訂正・追加 <input type="checkbox"/> 内容の削除]
<請求する個人情報> (個人情報を特定する為に具体的に記入下さい)

2. 本人確認用書類 (同封する書類にチェックを入れてください。)

請求者が本人の場合	<p>①次のいずれか1通 (写し可)</p> <p><input type="checkbox"/>住民票 <input type="checkbox"/>運転免許証 <input type="checkbox"/>パスポート <input type="checkbox"/>住民基本台帳カード</p> <p><input type="checkbox"/>各種健康保険の被保険者証</p> <p>*尚、本籍の事項につきましては黒塗りにして下さい。</p>
請求者が未成年者もしくは成年被後見人の法定代理人の場合 ①、②とも必要	<p>①法定代理権があることを確認できる書類</p> <p><input type="checkbox"/>戸籍抄本 (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)</p> <p>②法定代理人のもので次のいずれか1通 (写し可)</p> <p><input type="checkbox"/>住民票 <input type="checkbox"/>運転免許証 <input type="checkbox"/>パスポート <input type="checkbox"/>住民基本台帳カード</p> <p><input type="checkbox"/>各種健康保険の被保険者証</p> <p>*尚、本籍の事項につきましては黒塗りにして下さい。</p>
請求者が委任された代理人の場合 ①～③全て必要	<p>①本人からの委任状 (実印押印のあるもの)</p> <p>②本人の印鑑証明書</p> <p>③代理人のもので次のいずれか1通 (写し可)</p> <p><input type="checkbox"/>住民票 <input type="checkbox"/>運転免許証 <input type="checkbox"/>パスポート <input type="checkbox"/>住民基本台帳カード</p> <p><input type="checkbox"/>各種健康保険の被保険者証</p> <p>*尚、本籍の事項につきましては黒塗りにして下さい。</p>

【記入にあたっての注意事項】

1. 請求者
請求者本人、または法定代理人又は任意代理人の住所及び氏名を記入ください。ここに記載された住所及び氏名に通知を行うこととなります (任意代理人で通知先を指定している場合はその指定先) ので、正確に記入してください。また、連絡を行う際に必要となりますので、電話番号も記入ください。
対象の請求区分 (本人、法定代理人、任意代理人) をチェックしてください。
2. 対象者
請求者が法定代理人又は任意代理人の場合のみ、開示対象者本人の住所及び氏名を記入してください。また、通知の送付先を指定する場合は、請求に対する通知の送付先 (開示対象者、請求者) にチェックを入れてください。
3. 請求内容
お求めの請求内容にチェックを入れてください。
請求対象の個人情報については、弊社にて個人情報を特定する為、個人情報の種類 (氏名、住所、電話番号、メールアドレスなど)、提供いただいた書類 (申込書等)、提供時期などを具体的に記入ください。また、よろしければ、請求理由を記入ください。
4. 本人確認用書類
請求者に同封する書類にチェックしてください。同封する資料の本籍の事項については、黒塗りしてください。

【請求について】

1. 本請求書と本人確認書類を同封し、下記送付先に簡易書留にてお送りください。
2. 請求についての回答は、任意代理人で送付先が指定されている場合はその送付先、以外は、請求者宛てに送付いたします。
3. この請求書及び本人確認等の書類は、請求後2年6ヶ月間保管し、その後廃棄します。
4. 送付先・問い合わせ先
株式会社 システムベース 管理部 総務グループ
〒024-0004 岩手県北上市村崎野 19 地割 116 番地 4
TEL:0197-71-1111 FAX:0197-71-1212
Eメール: mbox@systembase.co.jp
(電話での受付は土曜日、日曜日、祝祭日、年末年始等を除く当社の営業日の9:00～17:00 となります。)

【個人情報の取り扱いについて】

1. 個人情報取扱事業者の名称
株式会社システムベース
2. 個人情報の利用目的
この請求書の記載内容及び本人確認等の書類の個人情報は、今回の請求目的以外に利用する事はありません。
3. 委託等について
個人情報の委託の予定はありません。
4. 第三者への提供について
第三者に対し、個人情報を提供することはありません。
5. 個人情報保護管理責任者
取締役 折笠 英輝
6. 個人情報保護方針
個人情報保護方針につきましては当社 HP
(<http://www.systembase.co.jp/company/privacy2.html>)
にてご確認頂けますようお願い致します。