

(ご記入日) 年 月 日

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 | 〒 住所 |
| | ふりがな 氏 名 |
| | 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 | 〒 住所 |
| | ふりがな 氏 名 |
| | 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): ☐ 開示対象者 ☐ 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 開示方法の指定(<input type="checkbox"/> 電磁的記録 <input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> その他()) <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] <input type="checkbox"/> 第三者提供記録の開示の求め |
| <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 | ①次のいずれか1通（写し可） <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 <input type="checkbox"/> 各種健康保険の被保険者証 ＊尚、本籍の事項につきましては黒塗りにして下さい。 |
| 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 | ①法定代理権があることを確認できる書類 <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） ②法定代理人のもので次のいずれか1通（写し可） <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 <input type="checkbox"/> 各種健康保険の被保険者証 ＊尚、本籍の事項につきましては黒塗りにして下さい。 |
| 請求者が委任された代理人の場合 ①～③全て必要 | ①本人からの委任状（実印押印のあるもの） ②本人の印鑑証明書 ③代理人のもので次のいずれか1通（写し可） <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 <input type="checkbox"/> 各種健康保険の被保険者証 ＊尚、本籍の事項につきましては黒塗りにして下さい。 |

【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になりますので、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用書類を同封し、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 代表取締役社長 折笠 英輝

岩手県北上市村崎野 19-116-4

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. 個人情報の開示等

保有する保有個人データのご本人又はその代理人の方からの利用目的の通知、個人情報の開示、訂正、利用停止、消去、第三者提供停止および第三者提供記録の開示のご請求等について対応いたします。

開示等請求窓口：上記【請求書について】4をご参照ください。

6. 個人情報保護管理責任者

参与 村上 好一

7. 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

(<https://www.systembase.co.jp/about/privacy/>)

にてご確認頂けますようお願い致します。