

開示対象個人情報開示等請求書

申請日：(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

開示対象者の情報 ※当社へご提出いただいた内容と同じ内容をご記入ください。

ふりがな	
氏名	印
住所	〒 _____
生年月日	(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日
電話番号	
メールアドレス	
本人確認書類	※下記書類の写しを本書に添付し、ご提出ください。 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 各種健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民票

請求内容 ※請求内容をご指定ください。

請求内容	<input type="checkbox"/> 開示	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知	<input type="checkbox"/> 訂正	<input type="checkbox"/> 追加
	<input type="checkbox"/> 削除	<input type="checkbox"/> 利用停止	<input type="checkbox"/> 消去	<input type="checkbox"/> 第三者提供の停止
対象となる個人情報				
内容詳細				

開示請求者の情報 ※開示請求者が、開示対象者と異なる場合にのみご記入ください。

ふりがな	
氏名	
住所	〒 _____
電話番号	
本人との関係	<input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
開示対象者との関係を証明する書類	法定代理人の場合 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 扶養家族が記載された保険証 <input type="checkbox"/> 成年後見登録事項証明書
	任意代理人の場合 <input type="checkbox"/> 委任状
開示対象者申請が困難な理由	

申請者にご記入および必要書類を添付のうえ、下記宛てにご郵送くださいますようお願いいたします。なお、封筒に朱書きで「個人情報に関する開示等請求書在中」とお書き添えいただきますよう、あわせてお願い申し上げます。

〒141-0031 東京都品川区西五反田 2-11-17 HI 五反田ビル 4F
株式会社みんなれび プライバシーポリシー管理担当 宛

【注意事項】

- ご請求者の申請書記載住所宛に書面により郵送で回答いたします。
- 開示等の求めにともない収集（取得）した個人情報は、開示等の求めに対応するために必要な範囲でのみ取り扱います。
- 開示等に応じられない場合について

以下のいずれかに該当する場合は、開示等に応じられませんので、ご了承ください。なお、その場合は、理由を付記してその旨を通知いたします。

- ◇ 申請者の記載されている住所、本人確認のための書類に記載されている住所、弊社に登録されている住所が一致しないときなど本人が確認できない場合
 - ◇ 代理人による申請に際して、代理権が確認できない場合
 - ◇ 所定の申請書類に不備があった場合
 - ◇ 開示の求めの対象が開示対象個人情報に該当しない場合
 - ◇ 本人または第三者の生命、身体または財産に危害が及ぶおそれがある場合
 - ◇ 違法または不当な行為を助長または誘発するおそれがある場合
 - ◇ 運営者の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合
 - ◇ 他の法令に違反することとなる場合
- 開示対象個人情報開示等申請書について、不明な点がございましたら、下記連絡先まで御連絡ください。

株式会社みんなれび プライバシーポリシー管理担当

TEL : 03-5759-4170（代表） 受付時間 : 9:00-18:00

E-Mail : privacy@minrevi.jp