

年 月 日

個人情報開示等請求書

次の個人情報の利用目的等にご同意の上で、ご請求ください。

請求先：株式会社資産システムリサーチ お問い合わせ窓口 宛

利用目的：個人情報の開示等の請求にご回答するため

第三者提供：なし

開示の区分：開示対象

任意性：必須項目に記入のない場合に、ご回答できない場合あり

取得方法：本請求書により取得

請求区分	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示(個人データ又は第三者提供記録) <input type="checkbox"/> 訂正等(訂正、追加、項目削除) <input type="checkbox"/> 利用停止等(利用停止、提供停止)	
ご関係	<input type="checkbox"/> お取引先 <input type="checkbox"/> (元)従業者等 <input type="checkbox"/> その他	
本人確認	ご本人様	代理人様 (代理人様によるご請求時の場合記入願います)
ご住所	(〒)	(〒)
ご氏名		
ふりがな		
確認方法	<input type="checkbox"/> 公的証明書の写し(現住所が明記されているもの1点)※ ⇒ <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> 名刺2枚の同封 <input type="checkbox"/> 弊社からのお電話による確認 (電話番号:)	<法定代理人> <input type="checkbox"/> 親権者の場合…戸籍謄本または扶養家族が記載された保険証の写し <input type="checkbox"/> 未成年後見人…戸籍謄本の写し <input type="checkbox"/> 成年後見人…登記事項証明書の写し <任意代理人>以下2点をご提出ください <input type="checkbox"/> 委任状…ご本人の実印を捺印したもの <input type="checkbox"/> 印鑑証明書…ご本人の印鑑証明書の写し

※ 要配慮情報に該当する項目(都道府県以外の本籍地、保健医療関係の情報など)が記載されている証明書を同封される場合は、お手数ですが、要配慮情報部分を黒塗り、又は紙をはるなど、隠してから写しをおとりくださいますようお願いいたします。

申し込み内容

開示項目	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス
詳細事項*	

:チェック(☑)を入れてください / *:必要に応じてご記入ください (記号なし):必須記入項目です

回答方法

方法	<input type="checkbox"/> 弊社書式の書面の交付による方法 <input type="checkbox"/> 電磁的記録を電子メールに添付して送信する方法 <input type="checkbox"/> 当該本人が指定する方法()
----	--

:チェック(☑)を入れてください