

開示対象個人情報・開示等申請書

下記の必要事項をご記入いただき、必要な本人確認書類（代理人確認書類）等を添付の上、弊社指定の宛先までご郵送ください。なお、郵送料は申請者のご負担となります。

下記に請求事項及び請求の具体的な内容（本人識別情報、請求内容）をご記載ください。				
請求事項	<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
本人識別情報	(当社の所有する識別情報)	請求内容	(請求事項に応じた具体的な請求内容)	

開示対象者（本人）	
ふりがな	
氏名	
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	★下記のうち2種類の写しを本書に添付し、送付してください。 <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※ <input type="checkbox"/> その他 ()

代理人	
ふりがな	
氏名	
住所	〒
電話番号	
本人との関係	<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 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（開示対象者本人の印鑑証明書添付）
開示請求者の本人確認書類	★下記のうち2種類の写しを本書に添付し、送付してください。 <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※ <input type="checkbox"/> その他 ()

※：運転免許証のコピー又はパスポートのコピー又は住民票のコピー（本籍地を完全に隠して下さい）

弊社記入欄			
受付日付		本人確認	
受付担当者		代理人確認	
備考			

“表”の申請書にご記入及び必要書類を添付のうえ、下記宛てにご郵送頂きますようお願いいたします。

株式会社システム制御サービス 個人情報保護の苦情・相談及びお問合せ窓口
〒171-0032
東京都豊島区雑司が谷 3-11-2 明治通りコバヤシビル 9F
TEL : 03-3971-5773 FAX : 03-3971-5646
E-mail: takahashi@scs-net.co.jp
※受付時間 : 9 : 00～17 : 45
ただし祝祭日、年末年始、弊社休業日を除く。

【注意事項】

1. ご本人またはその代理人からの利用目的の通知および開示等の求めについては、当面の間については手数料を徴収致しません。将来は、変更があった場合は、HP等で通知の上ご請求します。
2. ご請求者の申請書記載の住所宛てに書面により郵送（書留郵便）で回答いたします。
3. 当社が開示等の求めにともない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。ご提出頂いた書類は、開示等の求めに対する回答が終了した後、2年間保存し、その後当社が責任をもって廃棄させていただきます。
4. 開示等に応じられない場合について
以下の①～④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ご回答いたします。
 - ① 申請書に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、当社に登録されている住所が一致しないなど本人が確認できない場合
 - ② 代理人による申請に際して、代理権が確認できない場合
 - ③ 所定の申請書類に不備があった場合
 - ④ 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
5. 開示対象個人情報の開示等申請書について、不明な点やご相談、苦情等がございましたら、下記連絡先までご連絡ください。

※個人情報苦情及び相談窓口

当社の個人情報の取扱についての相談、苦情は下記にお申し出下さい。

株式会社システム制御サービス 個人情報保護の苦情・相談及びお問合せ窓口
〒171-0032
東京都豊島区雑司が谷 3-11-2 明治通りコバヤシビル 9F
TEL : 03-3971-5773 FAX : 03-3971-5646
E-mail: takahashi@scs-net.co.jp
※受付時間 : 9 : 00～17 : 45
ただし祝祭日、年末年始、弊社休業日を除く。