

個人データ開示のお申込み書

受付番号 _____

受付日 20 年 月 日

神崎株式会社が保有する個人データについて、開示をお求めになる方は、お手数ですが次の項目に記の上、当社の個人情報に関する問い合わせ窓口担当まで、ご提出くださいますよう申し上げます。

1. 開示お申込み書の確認

A	お申込み日	20 年 月 日	
B	お申込み者の種別	☐ 開示対象者本人 ☐ 代理人	
C	代理人資格確認事項 (お申込み者が代理人の場合に限りご記入ください)	☐ 親権者 ☐ 成年後見人 ☐ 弁護士等任意代理人	
D	お申込み者の氏名 (漢字)		F 印鑑
E	お申込み者の氏名 (フリガナ)		
G	お申込み者の郵便番号		
H	お申込み者の住所	〒 都道府県 郡市 区町村	
I	お申込み者の電話番号		
J	お申込み者のメールアドレス		
K	お申込み者の本人確認書類 (添付する書類にチェックマークを入れてください。) (氏名、住所、電話番号、生年月日以外の項目(本籍地、障害の等級等)は塗りつぶす等して隠してください。)	ア 以下のいずれか1点写真付きの書類の写し ☐ 運転免許証 ☐ 運転経歴証明書(2012年4月1日以降に交付されたもの) ☐ 旅券(パスポート) ☐ 顔写真付きの各種福祉手帳 ☐ 在留カード	
		イ 以下のいずれか2点の書類の写し ☐ 資格確認書(健康保険、国民健康保険、船員保険、後期高齢者医療、共済組合) ☐ 各種年金手帳 ☐ 住民票(交付日より3カ月以内のもの) ☐ 印鑑登録証明書(交付日より3カ月以内のもの)	

2. 開示をご希望の対象者

＜注記＞「開示をご希望の対象者」が、「開示をお申込み者」と同一の場合、次の[L]から[P]までの項目は省略できます。

L	対象者の氏名 (漢字)	
M	対象者の氏名 (フリガナ)	
N	対象者の住所	〒 都道府県 郡市 区町村
O	対象者の電話番号	
P	対象者のメールアドレス	

3. 開示をご希望する項目

Q	☐ お名前 ☐ 住所 ☐ 性別 ☐ 生年月日 ☐ 電話番号 ☐ FAX番号 ☐ 携帯番号
	☐ 電子メールアドレス ☐ 要介護度・要支援度 ☐ 第三者提供記録
	☐ その他 []

4. 手数料の支払い方法

R	手数料(1件 1,570円)の支払い方法	☐ 郵便切手 ☐ 郵便振替
---	----------------------	---

【本書の送付先】

宛先：神崎株式会社 個人情報に関する問い合わせ窓口担当者
住所：〒562-0045 大阪府箕面市瀬川四丁目1番50号