

# 委任状

当社利用欄	受付番号：
	受付日：20 年 月 日

神崎株式会社 宛

(委任者)

住所：.....

氏名：.....

実印
----

私は下記の者を代理人として。神崎株式会社が保有する個人データのうち私に関する客観的に事実に関する 

[	<input type="checkbox"/> 開示申し込み	]	について、一切の権限を委任します。
	<input type="checkbox"/> 訂正・追加・削除申し込み		
	<input type="checkbox"/> 利用・提供訂正申し込み		

[委任者の個人情報利用目的への同意]

委任者である私、\_\_\_\_\_ は、  
この委任状にかかる本件の個人情報利用目的に同意します。

印

記

(代理人 (受任者))

住所：.....

氏名：.....

委任者との関係：.....

[代理人の個人情報利用目的への同意]

代理人である私、\_\_\_\_\_ は、  
この委任状にかかる本件の個人情報利用目的に同意します。

印

## 委任状に関する説明書

1. 委任者（個人情報に関するお申し込みをなさるご本人）と代理人（受任者）は、委任状にあるそれぞれの[個人情報利用目的への同意]へ、ご記名のうえ、ご捺印ください。  
その委任者と代理人の同意を確認できない場合、当社は、その個人情報を利用することができません。  
よって、委任者のご要望に対応することが、極めて困難になります。
2. 委任状（本書）の他に、必ず以下の書類をご提出ください。
  - A. 委任者が、ご本人であることを確認できる書類
  - B. 代理人が、ご本人であることを確認できる書類

前記の「委任者が、ご本人であることを確認できる書類」と「代理人が、ご本人であることを確認できる書類」は、次の書類を言います。

- α. 日本国内の公的機関が発行する顔写真付きの証明書類のうち、いずれか1点の写しです。
  - A. 自動車運転免許証【注3】【注4】
  - イ. 旅券（パスポート）【注3】
  - ウ. 顔写真付きの住民基本台帳カード【注1】
  - エ. 身体障害者手帳【注1】
  - オ. 療育手帳【注1】
  - カ. 顔写真付きの精神障害者保健福祉手帳【注1】
  - キ. 外国人登録証明書【注3】
- β. 前号（α）の書類が無い場合は、次の書類のうち、いずれか2点の原本または写しです。
  - A. 顔写真無しの住民基本台帳カード（写しに限る）
  - イ. 印鑑証明書（発行日から3カ月以内のもので、原本に限る）
  - ウ. 住民票（発行日から3カ月以内のもので、原本に限る）
  - エ. 健康保険証（写しに限る）
  - オ. 顔写真無しの精神障害者保健福祉手帳（写しに限る）
  - カ. 顔写真付きの住民基本台帳カード（写しに限る）【注2】
  - キ. 身体障害者手帳（写しに限る）【注2】
  - ク. 療育手帳（写しに限る）【注2】
  - ケ. 顔写真付きの精神障害者保健福祉手帳（写しに限る）【注2】
  - コ. 厚生年金手帳（写しに限る）
  - サ. 国民年金手帳（写しに限る）
  - シ. 共済年金手帳（写しに限る）
  - ス. 戦傷病者手帳（写しに限る）

【注1】カードおよび手帳の交付日の時点で、年齢が満18歳以降であり、かつ交付日が開示訂正等の申請日において10カ年以内のものに限る

【注2】カードおよび手帳の交付日の時点で、年齢が満18歳未満である。もしくは交付日が開示訂正等の申請日において10カ年以内のものに限る

【注3】有効期限や在留期限以内のものに限る

【注4】日本国が発行する国外運転免許証（国際運転免許証）を含む

証明書類の写しは、氏名、住所、生年月日の本人を確認できる最小限度の項目に限って確認します。それ以外の項目（国籍、本籍地、障害の等級等）が記載の箇所は、黒色で塗つぶす等の処理をして、見えないようにしてください。

### [本書の問い合わせ先]

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： 大阪府箕面市瀬川四丁目1番50号 郵便番号： 562-0045  
電話： 072-722-3741 ファクシミリ番号： 072-724-2630  
電子メール： soumubu@scrio.co.jp