

請求日 年 月 日

株式会社 T S P
個人情報相談窓口行

個人情報開示等請求書

本人に関する事項	
氏名	(印)
住所	
電話番号	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 勤務先
電子メールアドレス	
本人の確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証写し <input type="checkbox"/> パスポート写し <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証写し <input type="checkbox"/> 年金手帳写し <input type="checkbox"/> 個人番号カード写し(※)
代理人に関する事項	
氏名	(印)
住所	
電話番号	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 勤務先
電子メールアドレス	
代理人の確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証写し <input type="checkbox"/> パスポート写し <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証写し <input type="checkbox"/> 年金手帳写し <input type="checkbox"/> 個人番号カード写し(※)
本人との関係	<input type="checkbox"/> 法定代理人(親権者、成年後見人等) <input type="checkbox"/> 本人から委託された代理人
委任関連書類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本等、法定代理人の資格を証明する書類 <input type="checkbox"/> 本人からの委任状(委任状に捺印された印鑑の印鑑登録証明書を添付)
請求内容	
請求する事項	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <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"/> 第三者提供の停止 <input type="checkbox"/> 消去の停止
請求する具体的な内容・理由	

(※)個人番号カードの写しを送付する際には、個人番号の記載がない表面のみのコピーを提出してください。