

個人情報開示等の申請書・報告書

株式会社D P Pヘルスパートナーズ 個人情報取扱問合せ窓口 御中

私は、以下の通り、必要書類を添えて個人情報の開示等を求めます。

【ご記入前にお読み下さい】

1. 本申込書（太枠内のみ記入してください）と本人確認書類をあわせてお申込下さい。
記入の不備や書類の不足がある場合は受付できませんのでご注意ください。
2. 本申込書についての内容確認やお問合せのために、弊社から連絡させていただく場合があります。
3. 本申込書にご記入いただいた個人情報及び本人確認書類は、開示対象個人情報の特定等の開示手続きに対応する目的以外には利用しません。
4. 本人確認書類は返却いたしません。弊社にて一定期間（開示結果の通知後申込者からの問合せに対応する可能性があるとして妥当な期間）保管した後、速やかに安全かつ適切な方法で破棄します。

申請日： 平成 年 月 日

申 請 者	〒	住所		
		ふりがな		
		氏名		
		連絡先電話番号（自宅・携帯番号・勤務先・その他）		
	申請者区分	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 法定代理人	<input type="checkbox"/> 委任による代理人
申請者が法定代理人または委任による代理人の場合は、下の欄に開示などの対象者本人の住所、氏名、連絡先を必ずご記入下さい。				
開 示 対 象 者	〒	住所		
		ふりがな		
		氏名		
		連絡先電話番号（自宅・携帯番号・勤務先・その他）		

【請求内容】

<input type="checkbox"/> 利用目的の通知			
<input type="checkbox"/> 開 示	<開示を希望する項目>		
<input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除		旧	新
	氏名		
	住所		
	電話番号		
	その他		
<input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去/ 提供停止	<利用停止または消去/提供停止を希望する内容>		

【本人確認書類について】

申請時に必要となる本人確認書類は、下記の表でご確認下さい。

ただし、当社社員の申請の場合は、本人確認書類は必要としない。

(a) 本人が申出人の場合	①住民票，その他公的機関発行の身分証明書の氏名，住所の記載のある部分のコピー (例；運転免許証，保険証，パスポート，年金手帳等)
(b) 未成年者の法定代理人が申出人の場合	①法定代理権を証明する書類 (例；登記事項証明書等) ②法定代理人の住民票，その他公的機関発行の身分証明書の氏名，住所の記載のある部分のコピー (例；運転免許証，保険証，パスポート，年金手帳等)
(c) 成年被後見人の法定代理人が申出人の場合	①法定代理権を証明する書類 (例；登記事項証明書，家庭裁判所の証明書等) ②法定代理人の住民票，その他公的機関発行の身分証明書の氏名，住所の記載のある部分のコピー (例；運転免許証，保険証，パスポート，年金手帳等)
(d) 委任された代理人が申出人の場合	①委任状 (本人の署名と実印捺印)，委任状に捺印された本人の実印の印鑑証明書 ②本人の住民票，その他公的機関発行の身分証明書の氏名，住所の記載のある部分のコピー ③代理人の住民票，その他公的機関発行の身分証明書の氏名，住所の記載のある部分のコピー (例；運転免許証，保険証，パスポート，年金手帳等)

注) 運転免許証やパスポートなど、本籍等・特定の機微な個人情報の記載がある場合は、黒く塗りつぶしてご提示ください。

【手数料等について】

利用目的の通知または開示については、手数料として400円分の郵便切手をご請求させていただきます。開示等のご請求の際、「個人情報開示等の申請書・報告書」と共に郵便切手をお送りください。

検討の結果、開示または利用目的の通知を行わない場合でも、手数料の返却は行いません。なお、個人情報の訂正、追加、削除、利用停止、消去、第三者提供の停止に関しては手数料をいただきません。

以下の欄は弊社で使用しますので記入しないでください。

代表者	個人情報保護管理者	受付者

【本人確認書類】		
【開示等の求めへの対応予定】	対応予定日	年 月 日
<input type="checkbox"/> 求めに基づく対応実施 (実施内容および方法)		
<input type="checkbox"/> ただし書き適用あるいは求めへの対応拒否 (拒否の理由)		

代表者	個人情報保護管理者	受付者

【開示等の求めへの対応実績】	対応実施日	年 月 日
<input type="checkbox"/> 求めに基づく対応実施 (実施結果)		
<input type="checkbox"/> ただし書き適用あるいは求めへの対応拒否 (通知結果)		