

年 月 日

株式会社 NTT データ CCS 宛

個人情報開示／利用目的通知申請書（法定代理人による申請）

申告者（法定代理人）は申請者（本人）に代わり、貴社が保有する個人情報のうち、申請者に関する個人情報の開示、利用目的の通知を申請します。

1. 申請者（本人）（本人確認のために必要な情報です。）

お名前		印
ご住所	〒	

2. 申告者（法定代理人）（本人確認のために必要な情報です。印は、実印を押印して下さい。）

お名前		印
ご住所	〒	

3. 申請内容（該当項目の口をチェックして下さい。）

<input type="checkbox"/> 個人情報の開示（すべての項目にご回答下さい。） <input type="checkbox"/> 利用目的の通知（4. ～6. へのご回答は不要です。）
--

4. 対象サービス等（個人情報を特定するために必要な情報です。）

本申請の対象となる個人情報をご提供いただいた商品やサービス、イベント等（以下、「サービス等」という。）の名称を具体的にご記入下さい。なお、具体的な名称がご不明の場合には、下記（ア）及び（イ）についてご回答下さい。

サービス等名	
上記の具体的な名称がご不明の場合には、下記についてご回答下さい。	
（ア） どのような内容のサービス等でしたか？	

（イ） いつ頃／どのような手段・場所 で、ご提供いただきましたか？	

5. 過去にご提供いただいた情報（個人情報を特定するために必要な情報です。）

4. のサービス等へご提供いただいたと思われる個人情報（サービス等において現在保有していると思われる情報）を可能な限り列挙して下さい（電話番号：03-xxxx-xxxx、会社名等：〇〇株式会社等）。

--

6. 申請対象

本申請の対象となる情報（開示を希望される情報）にチェックを付けて下さい。

<input type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> メールアドレス
<input type="checkbox"/> 勤務先等名	<input type="checkbox"/> 役職		
<input type="checkbox"/> その他の情報（具体的にご記入下さい）			
（ _____ ）			

7. 申請に関するご確認

本申請に関するご確認のために、1.にご記入いただいたご住所宛てに当社からご質問・ご連絡させていただく場合があります。当該ご住所への郵送以外の手段をご希望の方は、下記該当項目の□にチェックし、必要事項をご記入下さい（本人・代理人のいずれか該当する方を○で囲む）。

<input type="checkbox"/> 電子メール：本人・代理人	メールアドレス（ _____ ）
<input type="checkbox"/> 電話：本人・代理人	連絡先電話番号（ _____ ）
<input type="checkbox"/> 郵送：代理人ご住所	（2.のご住所）

8. 同封物

同封物に不備がないかをご確認の上、該当するものにチェックを付けて下さい。なお、本籍地やマイナンバーの情報が含まれる場合は、当該箇所をマスキング（塗りつぶし）した上でご提出下さい。また、健康保険証のコピーを提出いただく場合には、保険者番号及び被保険者等記号・番号をマスキングした上でご提出下さい。また、③について戸籍抄本を提出される場合は、以下の必要項目を残し、その他の情報をマスキングした上でご提出ください。

〔必要項目〕戸籍筆頭者氏名、本人の名、生年月日、父・母（養父・養母等）の氏名、続柄

①	申請者（本人）の公的身分証明書 コピー不可なもの*1： <input type="checkbox"/> 住民票の写し コピーでよいもの*2： <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証	いずれか 1通
②	<input type="checkbox"/> 代理人の印鑑証明書の原紙*1	1通
③	代理人が本人の法定代理人であることを証するための資料 <input type="checkbox"/> 親権者の場合：申請者（本人）の戸籍抄本の原紙*1 <input type="checkbox"/> 親権者の場合：扶養家族が記載された健康保険証のコピー*2 <input type="checkbox"/> 後見人の場合：後見登記の登記事項証明書の原紙*1 <input type="checkbox"/> 後見人の場合：裁判所の選任決定書のコピー <input type="checkbox"/> その他の証明書類（ _____ ）	いずれか 1通
④	法定代理人の公的身分証明書 コピー不可なもの*1： <input type="checkbox"/> 住民票の写し コピーでよいもの*2： <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証	いずれか 1通*3
⑤	<input type="checkbox"/> 手数料（1つの申請につき、1,000円（税込み）相当額の郵便切手）	

*1) 発行から3ヶ月以内のもの *2) 有効期限内のもの

*3) ③により④についても確認ができる場合には、④を省略できるものとします。

※開示等の請求に伴い取得した個人情報について

開示等の請求に際して□会社名□が取得しました個人情報については、開示の請求への対応のためにのみ取り扱うものとします。