

株式会社 くまもと健康支援研究所  
個人情報保護管理者又はエリア責任者 殿

## 開示対象個人情報の(開示・訂正・追加・削除・利用停止)請求書

受付日: \_\_\_\_\_ 年 月 日

受付時間: \_\_\_\_\_

貴社の保有する私の個人情報に関して、下記のとおり保有個人情報の開示等を請求致します。

記

### (本人記入欄)

ご請求者(氏名)	
ご請求者住所 電話番号	ご住所 電話番号
ご請求内容	<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
ご請求理由	
手数料	開示等のご請求 1件につき 1,000円(税込)の手数料がかかります

### (以下、弊社記入分)

本人確認	<input type="checkbox"/> TELによるコールバック <input type="checkbox"/> 保有情報による確認 (確認情報: _____ ) <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )		
個人情報保護管理者の確認			
3.4.4.5但し書き の検討	<input type="checkbox"/> a)本人又は第三者の生命, 身体, 財産その他の権利利益を害するおそれがある場合		
	<input type="checkbox"/> b)当該事業者の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合		
	<input type="checkbox"/> c)法令に違反することとなる場合		
検討結果	<input type="checkbox"/> 対応する <input type="checkbox"/> 対応しない 理由:  <上記3.4.4.5a)~c)の何れかに該当する場合は通知を 必要としない>	担当者	保護管理者承認
対応時期	_____ 年 月 日		

## (ご記入方法の説明)

開示対象個人情報の(開示・訂正・追加・削除・利用停止)請求書につきましては、下記のご記入方法に従って、請求書へのご記入をお願い致します。

### 1 「氏名」・「ご住所」・「ご連絡先電話番号」

ご請求者様の「氏名」・「ご住所」・「ご連絡先電話番号」をご記入下さい。  
本請求書に記入されました「氏名」・「ご住所」により、開示等の決定審査を行う事になりますので正確にご記入下さい。  
代理人の方の場合は、本人確認のため「ご本人様の委任状」及び「免許証等の写し」が必要となります(成りすまし等の防止のため)。

### 2 「開示等を請求する内容区分」

本請求書にてご請求される「個人情報の請求区分」を「開示」・「訂正」・「追加」・「削除」・「利用停止」の項目から選択し、して下さい。

### 3 「開示等を請求する保有個人情報」

開示等をご請求されます「保有個人情報」の内容等につきまして、詳細にご記入下さい。  
ご記入内容により、「保有個人情報」の特定を行わせて頂きますので、具体的なご記入をお願い致します。

### 4 「開示等を請求する事由」

今回、開示等をご請求されました「理由」につきまして、詳細にご記入下さい。  
ご記入内容により、開示等の決定審査を行わせて頂きます。

### 5 「手数料」

開示等のご請求に伴いまして、「1件につき1,000円(税込)」の手数料がかかります。  
手数料のお支払いにつきましては、「本社」又は「各エリア」に来所の際に現金にてお支払い下さい。

### 6 「本人確認」のためのご提出書類等について

「受付窓口」にご来所頂きまして、開示等をご請求される場合、個人情報を保護するため、ご本人確認をさせていただきます。  
ご本人確認の方法と致しましては、「運転免許証」・「パスポート」等の写真確認ができる公の証明書類として認知されているものにてご確認させていただきます。  
上記の確認書類にてご本人確認できない場合は、個人情報の保護の観点(成りすまし等の防止のため)より、開示等のご請求に応じられない場合がございます。  
また、開示請求される方が「代理人」であられる場合、ご本人様の「委任状」及び「運転免許証等の写し」、代理人様の「運転免許証」・「パスポート」等の写真確認ができる公の証明書類として認知されているものにてご確認させていただきます。