

保有個人データ開示・利用停止等（消去含む）請求書

申請日（西暦） 年 月 日

〒243-0018 神奈川県厚木市中町3-1-2 YDビル3階
株式会社オフィス・アウル 個人情報管理責任者 宛

個人情報の保護に関する法律（「個人情報保護法」）に基づき、以下のとおり貴社、保有個人データに関して請求します。また、開示・利用停止等（消去含む）・訂正等請求にあたり、「保有個人データの開示等の求めに関する手続き」記載事項の内容に同意します。

※）請求に必要な事項を記入、必要書類添付のうえ、書留、簡易書留、配達記録郵便等、配達記録が残る方法によりご請求ください。
（郵送料金、開示等請求に必要な書類は請求者負担）。
この請求書でいただいた個人情報は、保有個人データに関する請求業務以外には使用いたしません。
請求書の記載については、「ご請求書の記入に関して」を参照ください。

請求事項（☑をしてください）

- ☐ 当社が保有する保有個人データの開示
- ☐ 当社が保有する保有個人データの利用停止等（消去含む）
- ☐ その他（訂正・第三者提供の停止等）

1. 請求事項の対象となるご本人

氏名	(ふりがな)		印鑑
生年月日	年 月 日		
現住所	〒 -		
連絡先電話番号	() ※日中に連絡が取れる番号をご記入ください。		
本人確認書類 ※）右記から 一種類選択	☐ 運転免許証 ☐ 健康保険証 ☐ 年金手帳 ☐ パスポート ☐ 在留カード ☐ 特別永住者証明	有効期限内のコピー	
	☐ 印鑑登録証明書 ☐ 住民票	現住所記載の発行日から 3 ヶ月以内の原本	
※請求を代理人に委任する場合は☑してください。また、通知先を指定ください。 ☐ 「保有個人データ開示・利用停止等（消去含む）・訂正等請求」に申請および開示情報等の受領に 関する一切の権限を下記代理人に委任します。 【通知先： ☐ ご本人 ☐ 代理人】			

2. 代理人が開示・利用停止等（消去含む）・訂正等請求を行う場合記入

代理人氏名	(ふりがな)		印鑑
生年月日	年 月 日		
現住所 および 電話番号	〒 -		
	() ※日中に連絡が取れる番号をご記入ください。		
開示請求の 対象となる ご本人との 関係 および 代理人本人 確認書類	☐ 親権者	代理人の本人確認書類（請求事項の対象となるご本人と同様の書類）、 およびご本人との関係を示す戸籍謄（抄）本（発行日から3 ヶ月以内の原本）	
	☐ 未成年後見人		
	☐ 成年後見人	代理人の本人確認書類（請求事項の対象となるご本人と同様の書類）、 および成年後見登記事項証明書（発行日から3 ヶ月以内の原本）	
	☐ 委任代理人	代理人の本人確認書類（請求事項の対象となるご本人と同様の書類）、 および開示等請求の対象となるご本人の印鑑登録証明書（発行日から3 ヶ月以内の原本）	

裏面もご記入ください。

3. ご請求内容

請求理由	□請求事項の対象となるご本人の保有個人データが正確であることを確認するため □請求事項の対象となるご本人の保有個人データの利用停止等（消去含む）のため □その他(訂正・第三者提供の停止等)[]
請求内容の詳細をご記入ください。	
結果通知方法	□ 郵送 □ 書面を電子メールにて送信 (メールアドレス：)

株式会社 オフィス・アウル 使用欄	受付日	年 月 日
	受付場所	□店舗 □本社 □その他（) □ご来店（請求書持参含む）
	受付者	店舗名（所属名）： 社員番号： 氏名：
	本人確認状況	□口頭での確認 □公的書面を目視確認 □書面（コピー）の取付有
		□ 運転免許証 □健康保険証 □パスポート □年金手帳 □ その他（)
	本人確認項目	□氏名 □生年月日 □電話番号 □住所 当社で保険契約のお申込：□有 □無 証券 ポリシー数：（ ） □不明 証券番号：
お客さまの声	PERMS 報告番号：	

ご請求書の記入に関して

保有個人データ開示・利用停止等（消去含む）請求書

申請日（西暦） 年 月 日

〒243-0018 神奈川県厚木市中町3-1-2 YDビル3階
株式会社オフィス・アウル 個人情報管理責任者 宛

個人情報の保護に関する法律（「個人情報保護法」）に基づき、以下のとおり貴社、保有個人データに関して請求します。また、開示・利用停止等（消去含む）・訂正等請求にあたり、「保有個人データの開示等の求めに関する手続き」記載事項の内容に同意します。
※）請求に必要な事項を記入、必要書類添付のうえ、書留、簡易書留、配達記録郵便等、配達記録が残る方法によりご請求ください。
（郵送料金、開示等請求に必要な書類は請求者負担）。
この請求書でいただいた個人情報は、保有個人データに関する請求業務以外には使用いたしません。
請求書の記載については、「ご請求書の記入に関して」を参照ください。

請求事項（☑をしてください）

- ☐当社が保有する保有個人データの開示
- ☐当社が保有する保有個人データの利用停止等（消去含む）
- ☐その他（訂正・第三者提供の停止等）

1. 請求事項の対象となるご本人

氏名	(ふりがな)		印鑑
生年月日	年 月 日		
現住所	〒 -		
連絡先 電話番号	() ※日中に連絡が取れる番号をご記入ください。		
本人確認書類 ※）右記から 一種類選択	☐ 運転免許証 ☐ 健康保険証 ☐ 年金手帳 ☐ パスポート ☐ 在留カード ☐ 特別永住者証明	有効期限内のコピー	
	☐ 印鑑登録証明書 ☐ 住民票	現住所記載の発行日から 3 ヶ月以内の原本	

※請求を代理人に委任する場合は☑してください。また、通知先を指定ください。
☐「保有個人データ開示・利用停止等（消去含む）・訂正等請求」に申請および開示情報等の受領に関する一切の権限を下記代理人に委任します。
【通知先：☐ ご本人 ☐ 代理人】

(略)

3. ご請求内容

請求理由	☐ 請求事項の対象となるご本人の保有個人データが正確であることを確認するため ☐ 請求事項の対象となるご本人の保有個人データの利用停止等（消去含む）のため ☐ その他（訂正・第三者提供の停止等）[]
請求内容の詳細をご記入ください。	
結果通知方法	☐ 郵送 ☐ 書面を電子メールにて送信 (メールアドレス：)

『申請日』は、書類の郵送日をご記入ください。

『請求事項』となる対象にチェックをしてください。

『1. 請求対象となるご本人（以下、ご本人）』について
・記入された方について、当社が保有する保有個人データをお調べいたします。
・回答書は、記入された方の現住所を送付先とさせていただきます。（代理人請求の場合はこの限りではありません）
・ご本人を確認させていただくための必要書類を“本人確認書類”欄より必ず選択のうえ、請求書と併せてご提出ください。
その際、請求対象となるご本人の現住所欄に記載されている住所が確認できる箇所のご提出をお願いします。
印鑑登録書証明書を選択された方は、”印鑑“欄は実印を押印してください。
※健康保険証のコピーをご提出いただく場合、保険者番号および被保険者等記号・番号をマスキングしてご提出ください。
・請求を代理人に委任する場合は、必ずご本人が委任する旨のチェックをしてください。
また、回答書の発送先も選択をしてください。

代理人が請求する場合は、
『2. 代理人が開示・利用停止等（消去含む）・訂正等請求を行う場合』についてもご記入ください。
・“開示請求の対象となるご本人との関係および請求書確認書類”欄の対象となる代理権にチェックをしてください。
また、代理人ご本人を確認させていただくための確認書類を併せてご提出ください。
・委任代理人の場合は、請求対象となるご本人が委任する旨のチェックがしてあるかを必ずご確認ください。
チェックが無い場合は、お調べすることが出来ませんので請求書を請求対象となるご本人へ返送させていただきます。
また、ご本人確認書類として印鑑登録書証明書を選択された方は、”印鑑“欄は実印を押印してください。

『3. ご請求内容』について
・「その他」を選択された場合は括弧内に概要をご記入ください。
・請求内容の詳細を必ずご記入ください。記入しきれない場合は、別紙にてご提出ください。
・請求内容の通知方法を選択してください。
※メールアドレスは、お間違いの無いようにお願いいたします。
送信できない場合は、書面により請求の対象となるご本人へ郵送いたします。）