個人情報開示請求書

下記の事項に記入いただき、本書面と必要な本人確認書類を同封の上下記の宛先までご郵送ください。
（尚、その際の郵送料は請求者の負担となりますのでご了承ください）

郵送先）
〒135-0047　東京都江東区富岡 2-9-11　京福ビル 4F
株式会社チェッカーサポート　コンプライアンス室　個人情報保護担当

1.開示したい方の情報の記載事項　※本人以外が請求する場合は 2.も記入してください
（同姓同名など、誤った開示を防ぐ為必ず全てに記入をしてください）
氏名　［　　印　］
ふりがな［　　］
生年月日［　　］
住所　［〒　　］
電話番号［　　］
同封する本人確認書類（下記のいずれか１つを〇で囲み、コピーをご用意ください）
［　運転免許証　・　パスポート　・　障害者手帳　・　写真付住民基本台帳カード　・　外国人登録証明証　］
※但し、その他弊社が本人確認を特に認めた場合この限りではない

2.開示を請求する方の情報　※1.で本人が請求する場合、記入は不要です
氏名　［　　印　］
ふりがな［　　］
生年月日［　　］
住所　［〒　　］
電話番号［　　］
1.で記載した方との関係（いずれか１つを〇で囲む）
［　親権者　・　成年後見人　・　代理人　・　その他（　　）　］
1.で記載した方との関係を証明する書類（いずれか１つを〇で囲む）
・法定代理人の場合　→［　戸籍抄本　・　成年後見登記事項証明書　］
・任意代理人の場合　→ 1.で記載した本人の印鑑証明書を添付した委任状のみ
開示を請求する方の本人確認書類（下記のいずれか１つを〇で囲み、コピーをご用意ください）
［　運転免許証　・　パスポート　・　障害者手帳　・　住民基本台帳カード　・　外国人登録証明証　］

下記で定めた開示手数料のお支払いを確認後、個人情報開示通知書を郵送いたします。
また、個人情報保護法に定められた範疇を超え開示拒否に至った場合や、上記記載事項および同封書類に不備があった場合は、開示手数料返金は致しませんので予めご了承ください。

開示手数料　1000 円（消費税込み）