

個人情報開示請求書

平成 年 月 日

有限会社ウイング・ケアサービス
代表取締役 松下 京子 殿

(ふりがな)
氏 名 _____ (印)
住所又は居所
〒 _____

電話番号 () _____

私は、下記の通り貴社が保有する個人情報の開示を請求いたします。

1. 開示を請求する個人情報（具体的に記入してください。）

2. 求める開示の実施方法（□に☑を入れて日時を記入して下さい）

<input type="checkbox"/> 事務所における開示の実施を希望する。	<input type="checkbox"/> 法令に基づく開示を依頼する。
<実施の方法> <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> その他 ()	
<実施希望日> 平成 年 月 日 時 分	

3. 手数料（領収証は料金受領時に発行いたします）

<input type="checkbox"/> 閲覧のみ（手数料無料）	
<input type="checkbox"/> 事務所にて複写	10円 × _____ 枚 合計 _____ 円

4. 本人確認等（□に☑を入れて必要事項を記入して下さい）

①開示請求者	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 親族	<input type="checkbox"/> 法定代理人	<input type="checkbox"/> ()
②請求者本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> パスポート
	<input type="checkbox"/> その他 ()			
③本人の状況等（法定代理人が請求する場合にのみ記載してください。）				
ア) 本人の状況	<input type="checkbox"/> 未成年者（平成 年 月 日生まれ）			
	<input type="checkbox"/> 成年被後見人			
イ) 本人の氏名	ふりがな _____			
	氏 名 _____			
ウ) 本人の住所 または居所	〒 _____			
エ) 法定代理人が請求する場合は、次のいずれかの書類を提示又は提出して下さい。				
請求資格確認書類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書		
	<input type="checkbox"/> その他 ()			