

# 個人情報開示等請求書

C-HRC株式会社 殿

C-HRC 株式会社に対し、個人情報の開示等の請求をいたします。

請求日	(西暦) 年 月 日			
請求内容	1	利用目的の通知	5	削除
請求項目の項番	2	開示	6	利用の停止
を○で囲んでください	3	内容の訂正	7	消去
	4	追加	8	第三者への提供の停止
開示等を請求する個人情報	<具体的にご記入ください>			
開示等を請求する理由	<具体的にご記入ください>			

請求者【本人】

住所	(〒 )		
氏名 (フリガナ)	( )		
電話番号			
メールアドレス			
本人確認書類	(1)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> パスポート の写しの内1通	
	(2)	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 住民票の写しの内2種	

請求者【代理人】

代理人が請求する場合は、上記に加え下記の記入及び必要書類を添付

住所	(〒 )		
氏名 (フリガナ)	( )		
電話番号			
メールアドレス			
本人との関係	<input type="checkbox"/> 任意代理人 法定代理人 ( <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 成年後見人)		
開示対象者との代理関係を証明する書類	任意代理人	<input type="checkbox"/> 委任状 (開示対象者の印鑑証明証を添付)	
	法定代理人	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 続柄が記載された住民票) <input type="checkbox"/> (未成年後見、成年後見) 登録事項証明書	
代理人の本人確認書類	(1)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> パスポート の写しの内1通	
	(2)	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 住民票の写しの内2種	

当社は、個人情報開示請求等に対して求められた目的にのみ使用し目的外利用はいたしません

※手数料・通信料として1,000円分の切手を申し受けます。

<郵送先>

〒140-0002 東京都品川区東品川四丁目12番8号品川シーサイドイーストタワー15階

C-HRC 株式会社 個人情報相談窓口

個人情報開示等請求書