保有個人データ開示等請求書

宛先
株式会社ケーエフエス　個人情報保護管理責任者　殿
〒960-8031　福島県福島市栄町6-6　ユニックスビル5階
FAX：024-563-3533　E-mail：info001@kfs-ac.net

下記の必要事項をご記入いただき、必要な本人確認書類（代理人確認書類）等を添付の上、弊社指定の宛先までご郵送ください。
なお、郵送料は申請者のご負担となります。

下記に請求事項及び請求の具体的内容（本人識別情報・請求内容）をご記入ください。				
請求事項	□ 利用目的の通知	□ 開示	□ 訂正	□ 追加
	□ 削除	□ 利用停止	□ 消去	□ 第三者提供の停止
請求内容	（請求事項に応じた具体的な請求内容）			
ご回答方法	□ 登録されている本人住所に回答文面を郵送 □ 登録されている本人のFAX番号に回答文面をFAX □ 登録されている本人のＥメールアドレスに回答文面をメール □ 登録されている本人の電話番号に電話をかけ、口頭にて回答			

なお、【利用目的の通知】、【開示】の請求については、１回の請求につき、1,000円の手数料を徴収しております。
手数料は郵便小為替または切手を本書に同封してください。他の請求については手数料は不要です。

請求年月日	（西暦）　年　月　日
開示対象者（本人）（必ず、下記への記入および必要書類を添付し、送付してください。）	
（ふりがな）	
氏　名	㊞
住　所	〒
生年月日	（西暦）　年　月　日
電話番号	
メールアドレス	
本人確認書類	下記のいずれかを本書に添付し、送付してください。 □ 運転免許証　□ パスポート　□ 住民基本台帳カード　□ マイナンバーカード（表面） □ 在留カード又は特別永住者証明書　□ その他（　　）

※運転免許証又は住民票に本籍地がある場合は、住所の都道府県以降を黒く塗りつぶしてからご提出ください。

代理人（代理人が申請する場合は、上記に加え下記への記入および必要書類を添付し、送付してください。）		
（ふりがな）		
氏　名		㊞
住　所	〒	
電話番号		
メールアドレス		
本人との関係	□ 任意代理人　□ 法定代理人　（□ 未成年後見人　□ 成年後見人　□ 親権者　）	
開示対象者との代理関係を証明する書類	任意代理人の場合	□ 「開示等の結果を受領する権限を委任する」旨を記載した委任状
	未成年後見人の場合	□ 戸籍謄本または登記事項証明書（何れも発行日から６ケ月以内）
	成年後見人の場合	□ 登記事項証明書（発行日から６ケ月以内）
	親権者の場合	□ 戸籍謄本又は住民票（何れも発行日から６ケ月以内）
本人確認書類	下記のいずれかを本書に添付し、送付してください。 □ 運転免許証　□ パスポート　□ 住民基本台帳カード　□ マイナンバーカード（表面） □ 在留カード又は特別永住者証明書　□ その他（　　）	

※運転免許証又は住民票に本籍地がある場合は、住所の都道府県以降を黒く塗りつぶしてからご提出ください。

※当社は、個人情報の開示等の求めに対して、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。