

個人情報開示等請求書 兼 回答書(退職者用)

株式会社アシスト

個人情報相談窓口 行

請求年月日:平成 年 月 日

本人	退職年月日	平成 年 月 日	所属部署	
	フリガナ氏名		印	電話番号
	住所	〒		
	本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> 健康保険証の写し <input type="checkbox"/> パスポートの写し		
代理人による請求	フリガナ氏名		印	電話番号
	住所	〒		
	代理人の属性	<input type="checkbox"/> 委任による代理人 ※本人との関係 () <input type="checkbox"/> 法定代理人 (<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 成年後見人)		
	本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> パスポートの写し <input type="checkbox"/> 健康保険証の写し		
	代理人証明書類	<委任による代理人> <input type="checkbox"/> 委任状 <親権者> <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 健康保険証の写し <成年後見人> <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()		
請求区分	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 内容の変更 (<input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除) <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止			
請求内容				
回答書送付先	<input type="checkbox"/> 本人住所 <input type="checkbox"/> 代理人住所			

※提出書類に本籍地等の機微情報が記載されている場合は、該当箇所を黒く塗りつぶしてください。

※ご記入いただいた情報及び提出書類は、請求者への開示等の対応以外の目的では使用いたしません。
当社社内規定に基づき、適正に管理いたします。

当社記入欄

受付日	平成 年 月 日	受付担当者		印
請求資料	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()			
書類不備有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 記載事項の不備 <input type="checkbox"/> 請求書類不備) → <input type="checkbox"/> 連絡済 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 再提出期限 年 月 日			
回答結果	<input type="checkbox"/> 下記理由により対応することができません。 <理由>			機密保護総括責任者承認
	<input type="checkbox"/> 請求に対し下記のように対応いたしました。 <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 内容の変更 (<input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除) <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止 <内容>			
回答日	平成 年 月 日	回答担当者		印
承認日	平成 年 月 日	個人情報保護管理者		印