

〒113-0034
東京都文京区湯島3-9-7
湯島片岡ビル2F
株式会社ユーワークス
個人情報問合せ窓口 宛

個人情報開示等請求書

私は貴社が保有する個人情報について、個人情報保護法に基づき以下のとおり請求します。
また、ユーワークスが、この請求書および本人確認のために提出した書類に記載された個人情報を、開示請求への対応および本人確認のために利用することに同意します。

●当社へ個人情報を提供した経緯・手段をお教えてください。

時期(西暦) 年 月 日 頃 ※お分かりになる範囲で結構です

●開示(利用目的の通知を含む)の場合、そのご請求内容をご記入ください。

●訂正(追加・削除を含む)の場合、必要事項を記入してください。

訂正の内容	訂正前		⇒	訂正後	

●利用の停止、消去又は第三者への提供の停止の場合、下記より選択の上、□に☑をお願いします。

	<input type="checkbox"/> 利用の停止	<input type="checkbox"/> 情報の消去	<input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止
理由	(差支えがなければ上記を希望する理由をお書き下さい。)		

●第三者に提供または受領したことに関する記録の開示の場合、そのご請求内容をご記入ください。

●請求者情報等をご記入ください。ご提出頂く書類の□に☑をお願いします。

ご本人(開示対象者)に関する事項	ふりがな	電話番号	
	氏名		
ご本人の確認書類 ※a~cのうちいずれか一つ	住所	〒 -	
	□a. 運転免許証のコピー+住民票の写し □b. 在留カードのコピー+住民票の写し □c. 健康保険の被保険者証のコピー+住民票の写し ※氏名・住所に変更がある場合は裏面も必要 ※住民票の写しはコピー不可。本籍地、マイナンバーの記載が無いもので、開示請求をする日前30日以内に作成されたもの		

代理人に関する事項 ※請求される方が、代理人様の場合にご記入ください。	ふりがな	電話番号	
	氏名		
代理人の確認書類 ※a~cのうちいずれか一つ	住所	〒 -	
	□a. 運転免許証のコピー+住民票の写し □b. 在留カードのコピー+住民票の写し □c. 健康保険の被保険者証のコピー+住民票の写し ※氏名・住所に変更がある場合は裏面も必要 ※住民票の写しはコピー不可。本籍地、マイナンバーの記載が無いもので、開示請求をする日前30日以内に作成されたもの		
本人との関係	□親権者などの法定代理人 □本人から委任された代理人		
	親権者などの法定代理人の場合 : □a. 戸籍謄抄本*1*2 □b. 成年後見登記事項証明書*2 本人から委任された代理人の場合 : □c. 委任状*3+委任状に押されたご本人の実印の印鑑証明書*2 *1:本人および代理人が共に記載され、その続柄が示されたもの *2:開示請求をする日前30日以内に作成されたもの *3:ご本人(開示対象者)のご署名および実印による押印		

●回答方法を下記よりご選択の上、□に☑をお願いします。

	<input type="checkbox"/> メール	<input type="checkbox"/> 郵送
メールアドレス:		□ご本人様(開示対象者)住所宛 □代理人様住所宛

●手数料について

開示、利用目的の通知のご請求に関する手数料 : 1回の請求ごとに 500 円(税込)

お支払い方法 : 当社指定口座へのお振込み

※振込先口座情報は本人確認後にご案内させていただきます。恐れ入りますが、振込手数料はご負担をお願いいたします。手数料が不足していた場合、または、お振込の確認が出来ない場合、開示、利用目的の通知は致しかねますので、ご了承ください。