

個人情報開示等請求書

株式会社インターメスティック・株式会社ゾフ 行

ご記入日：西暦 年 月 日

<p>請求人 全てご記入必須 (代理人様によるご請求の場合は、代理人様情報をご記入ください)</p>	ご本人様との関係 (□にレ点チェックをお願いいたします。)	<input type="checkbox"/> ご本人様 <input type="checkbox"/> 代理人様 [<input type="checkbox"/> ご本人様から委託された代理人様 <input type="checkbox"/> 法定代理人(親権者様等)]	
	ふりがな		
	氏名		
	請求に係る通知方法と通知送付先 (□にレ点チェックをお願いいたします。)	<input type="checkbox"/> 書面(ご請求内容が①「開示」又は②利用目的の通知の場合は、手数料として650円分の郵便切手又は定額小為替を申し受けます) <郵送先住所> 〒 - <input type="checkbox"/> メール(手数料：無料) <メールアドレス>	
電話番号	-	-	
			(平日11時より18時までの間に受電できる番号をご記入ください)

請求人は、個人情報の保護に関する法律に基づき、以下の内容を請求します。

<ご本人様に関する情報> **全てご記入必須**

<p>開示等の対象者 (請求人欄と同一内容である記載事項は、「同上」で差し支えありません。)</p>	ふりがな	
	氏名	
	住所	〒 -
	生年月日	年 月 日
	電話番号	-
<p>ご請求内容 (□にレ点チェックをお願いいたします。)</p>	<input type="checkbox"/> ①保有個人データ又は第三者提供記録の開示 <input type="checkbox"/> ②保有個人データの利用目的の通知 <input type="checkbox"/> ③保有個人データの訂正 <input type="checkbox"/> ④保有個人データの追加 <input type="checkbox"/> ⑤保有個人データの一部削除 <input type="checkbox"/> ⑥保有個人データの利用停止 <input type="checkbox"/> ⑦保有個人データ的全消去 <input type="checkbox"/> ⑧保有個人データの第三者提供停止	
<p>本人確認書類 (同封いただいた書類の□にレ点チェックをお願いいたします。)</p>	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート) <input type="checkbox"/> 写真付き住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 在留カード(又は特別永住者証明書) <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(表面のみ) <input type="checkbox"/> 健康保険証(記号・番号・保険者番号が隠されたもので、かつ住所記載があるもの) <input type="checkbox"/> 住民票(マイナンバーの記載のないもので、かつ作成日より3ヶ月以内のもの) 上記のコピーのうち、 いずれか1点 ※上記以外のものを本人確認書類としてご利用を希望する場合は、弊社個人情報保護室までお問合せください	

<代理人様に関する事項> **全てご記入必須**

<p>代理人 (請求人欄と同一内容である記載事項は、「同上」で差し支えありません。)</p>	ふりがな	
	氏名	
	住所	〒 -
	生年月日	年 月 日
<p>代理人本人確認書類 (同封いただいた書類の□にレ点チェックをお願いいたします。)</p>	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート) <input type="checkbox"/> 写真付き住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 在留カード(又は特別永住者証明書) <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(表面のみ) <input type="checkbox"/> 健康保険証(記号・番号・保険者番号が隠されたもので、かつ住所記載があるもの) <input type="checkbox"/> 住民票(マイナンバーの記載のないもので、かつ作成日より3ヶ月以内のもの) 上記のコピーのうち、 いずれか1点 ※上記以外のものを本人確認書類としてご利用を希望する場合は、弊社個人情報保護室までお問合せください	
<p>代理権確認書類 (同封いただいた書類の□にレ点チェックをお願いいたします。)</p>	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本のコピー(本籍地が隠されたもの) <input type="checkbox"/> 住民票のコピー(マイナンバーの記載のないもので、かつ作成日より3ヶ月以内のもの) <input type="checkbox"/> 健康保険証のコピー(記号・番号・保険者番号が隠されたもので、かつ住所記載があるもの) <input type="checkbox"/> 成年後見登記事項証明書のコピー これら4点のコピーのうち、 いずれか1点+下記◎ ◎開示等の対象者からの委任状及び委任状に押印した印鑑の印鑑証明書 ※上記以外のものを代理権確認書類としてご利用を希望する場合は、弊社個人情報保護室までお問合せください	

<ご請求内容に関する事項（詳細）>

1頁のご請求内容に対応する欄へ、ご請求内容詳細のご記入をお願い申し上げます。※②利用目的の通知は不要です。

①保有個人データ又は第三者提供記録の開示（開示をご希望される項目を具体的にご記入ください）

個人情報項目（例：氏名、住所、電話番号、メールアドレス、購入履歴）
第三者提供記録に関する項目（例：第三者の氏名等、提供年月日、提供された個人情報の項目）

③保有個人データの訂正（訂正をご希望される場合、その内容をご記入ください）

個人情報項目 (氏名、住所、電話番号等)	訂正前	訂正後

④保有個人データの追加（追加をご希望される場合、その内容をご記入ください）

個人情報項目 (氏名、住所、電話番号等)	追加する個人情報の内容をご記入ください

⑤保有個人データの一部削除（削除をご希望される場合、その項目名と項目を判別できる内容をご記入ください）

個人情報項目 (氏名、住所、電話番号等)	一部削除する個人情報の内容をご記入ください

⑥・⑦・⑧保有個人データの利用停止、全消去または第三者提供の停止

（利用停止、消去または第三者提供の停止をご希望される場合、ご希望される停止の種別にレ点チェックを付けて、その内容をご記入ください）

停止の種別 (□にレ点チェックをお願いいたします)	利用停止または第三者提供の停止をご希望される 具体的なサービス名、利用内容、第三者の氏名等をご記入ください
<input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 全消去（レ点チェックのみ） <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止	

※注意事項

- ・本請求書にご記入、添付いただいた個人情報は、開示等の求めに応じるために必要な範囲で取り扱います。
- ・本請求書含め、ご提出いただいた書類は、開示等の求めに対する回答が終了した後、2年間保存し、その後廃棄いたします。
- ・不開示の場合がございます。詳細は、弊社プライバシーポリシー内「開示等の求めに応じる手続き」をご確認ください。
弊社プライバシーポリシーURL：<http://www.zoff.com/jp/privacy/>

<本請求書等の送付先>※添付いただいた書類も含まれます。

郵送先住所：〒107-0061 東京都港区北青山三丁目6番1号オーク表参道6階

メールアドレス：privacy@zoff.co.jp

株式会社インターメスティック・株式会社ゾフ 個人情報保護相談室 行

<本請求書に関するお問合せ先>

株式会社インターメスティック・株式会社ゾフ 個人情報保護相談室

電話：03-5774-6868（平日11時00分から18時00分まで） メールアドレス：privacy@zoff.co.jp

<以下弊社記入欄>

受付年月日 担当者	年 月 日 印	通知送達日	年 月 日	手続の可否	<input type="checkbox"/> 可
					<input type="checkbox"/> 否（理由： ）

●保管期限：2年

2ページ/全2ページ

文書番号：IMPPC-g03-20210401