

個人情報の開示等請求手続きのご案内

1. 必要な書類等

次の書類（①と②）を提出いただくとともに送料（③）をお支払いいただく事が必要となります。

①当社所定の請求書

→ 以下に添付しております。

②ご本人であることを確認できる書類

→ 以下の「**2. 本人確認**」をお読みください。

③送料370円（切手）を請求書に同封してください。

→ 以下の「**3. 送料**」をお読みください。

2. 本人確認

ご本人からの請求であることを確認させていただくために、ご本人であることを確認できる書類（以下「本人確認書類」といいます）が必要となります。

<本人確認書類>

・ 運転免許証のコピー
・ パスポートのコピー

または

・ 印鑑証明書原本 ・ 住民票原本
・ 健康保険被保険者証のコピー

上記の中から1点

上記の中から2点

ご提出いただいた本人確認書類は、お客様の氏名及び住所を確認するために使用いたします。これらの情報は、お客様の請求とその対応状況を管理するために使用いたしますのでご承知ください。本人確認書類に記載されているその他の情報については、塗りつぶして提出頂いても構いません。

3. 送料

上記の請求をされる場合、送料370円を以下の①又は②の方法でご負担して頂く必要があります。

①請求書を送付される際に、切手（370円分）を同封して頂く。

②レターパックライト（価格370円）を郵便局で購入し、返送先住所を記入し、同封して頂く。

4. 提出方法

必要な書類等が揃いましたら、下記あて先にご送付ください。

なお、ご来社頂いてのご請求はお受けいたしかねますのでご了承ください。

〒950-3313 新潟県新潟市北区太田甲104番地1

「タンレイ工業株式会社総務経理部（個人情報担当窓口）」宛

5. 諸注意

①提出いただいた書類等一式に次のような不備・不足があった場合でも、ご提出頂いた書類一式は、ご返却致しかねますが、十分な安全策に則り厳重に廃棄処分いたします。

（例）

- ・ 個人情報開示等請求書の記載漏れ
- ・ 本人確認書類の印字等不鮮明

②法令の定めにより当社が回答義務を負わない請求については、回答できない場合があります。

個人情報開示等請求書

以下の太枠内のみご記入ください。

請求日		年 月 日
請求者氏名		
請求者住所		〒 -
請求者電話番号		
開示請求に係る自己の個人情報に関する事項※1	提供した個人情報の内容・種類	
	提供時期	年 月頃
	その他	
いずれかに✓を入れてください。		<input type="checkbox"/> 個人情報の利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 個人情報の訂正、追加又は削除 <input type="checkbox"/> 個人情報の内容の開示 <input type="checkbox"/> 個人情報の利用停止
備考		

※1 この項目は、個人情報を特定するため、可能な限り具体的に記入してください。

- ・請求書、本人確認書類または送料（切手370円）に不備・不足がある場合には、再提出をお願いすることがあります。

（当社記入欄）この欄には記入しないでください。

受付部門・	部門： (担当：)	
受付部門受付日	受付日： 年 月 日	
担当部門・	部門： (担当：)	
担当部門受付日	受付日： 年 月 日	
受付・対応記録	受付No.： 対応日： 年 月 日	
本人確認書類	本人分	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート
	いずれか1点	<input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証+住民票
	任意代理人分	<input type="checkbox"/> 委任状+印鑑証明書+代理人の方の身分証明書
	法定代理人分	<input type="checkbox"/> 法定代理権の確認書類+法定代理人の身分証明書
	確認実施日： 年 月 日 (担当：)	

記入例

個人情報開示等請求書

以下の太枠内のみご記入ください。

請求日		20××年 ○○月 ○○日
請求者氏名		新潟 一郎
請求者住所		〒950-3313 新潟県新潟市北区太田甲104番地1
請求者電話番号		025-387-1050
開示請求に係る自己の個人情報に関する事項※1	提供した個人情報の内容・種類	氏名（新潟 一郎） 住所（新潟県新潟市北区太田甲104番地1） 電話番号（025-387-1050） メールアドレス（ichiro_niigata@tanray.co.jp）
	提供時期	2018年 10月頃
	その他	※この欄は、個人情報の利用目的や対象サービスの問い合わせ先等、個人情報の特定が可能と思われる情報を何でも記入してください。
いずれかに✓を入れてください。		<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 個人情報の訂正、追加又は削除 <input type="checkbox"/> 個人情報の内容の開示 <input type="checkbox"/> 個人情報の利用停止
備考		

※1 この項目は、個人情報を特定するため、可能な限り具体的に記入してください。

- ・請求書、本人確認書類または送料（切手370円）に不備・不足がある場合には、再提出をお願いすることがあります。

（当社記入欄）この欄には記入しないでください。

受付部門・	部門：	(担当：)
受付部門受付日	受付日：	年 月 日
担当部門・	部門：	(担当：)
担当部門受付日	受付日：	年 月 日
受付・対応記録	受付No.：	対応日： 年 月 日
本人確認書類	本人分	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート
	いずれか1点	<input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証+住民票
	任意代理人分	<input type="checkbox"/> 委任状+印鑑証明書+代理人の方の身分証明書
	法定代理人分	<input type="checkbox"/> 法定代理権の確認書類+法定代理人の身分証明書
	確認実施日：	年 月 日 (担当：)