

# 個人情報申請書

株式会社テラソリューション  
個人情報保護相談窓口 宛

記入日 年 月 日

この用紙は、利用目的の通知、個人情報の開示、訂正、追加、削除、利用または提供の停止をお求めになる場合の申請書です。

・太枠内をはっきりと記入ください。 ・「消せるボールペン」などの訂正が容易にできる筆記用具は使用しないでください。

|            |      |                  |
|------------|------|------------------|
| 申請者の<br>情報 | 住所   | 〒 _____ 電話 _____ |
|            | フリガナ |                  |
|            | 氏名   |                  |

|                   |  |   |
|-------------------|--|---|
| 対象と<br>する<br>個人情報 | <input type="checkbox"/> 申請者に対する個人情報       |   |
|                   | <input type="checkbox"/> 以下に記述したものに関する個人情報 |   |
|                   | 住所   | 〒 _____ 電話 _____  |
|                   | フリガナ                                       |   |
| 氏名                |  | 申請者との関係<br><input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 代理人<br><input type="checkbox"/> 親権者以外の成年後見人 <input type="checkbox"/> その他 |

|                     |   |    |   |
|---------------------|---|----|---|
| 申し出<br>事項<br>(チェック) | <input type="checkbox"/> 開示               | 理由 | <input type="checkbox"/> 自分の個人情報を確認するため<br><input type="checkbox"/> その他(以下に記載ください)      |
|                     | <input type="checkbox"/> 開示<br>(第三者提供記録含) | 方法 | <input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> その他[ _____ ]                       |
|                     | <input type="checkbox"/> 利用目的の通知          | 理由 | <input type="checkbox"/> 自分の個人情報の利用目的を確認するため<br><input type="checkbox"/> その他(以下に記載ください) |
|                     | <input type="checkbox"/> 訂正               | 内容 | 以下に記載ください(訂正前後)   |
|                     | <input type="checkbox"/> 追加               | 内容 | 以下に記載ください   |
|                     | <input type="checkbox"/> 削除               | 理由 | 以下に記載ください   |
|                     | <input type="checkbox"/> 利用または<br>提供の停止   | 理由 | 以下に記載ください   |
|                     | 提供先                                       |    |   |

|               |                          |   |
|---------------|--------------------------|---|
| 同封物<br>(チェック) | <input type="checkbox"/> | 開示等の求めの対象となる本人を証明する書面(コピー)<br><input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> 住基台帳カード <input type="checkbox"/> 個人番号カード<br><input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 |
|               | <input type="checkbox"/> | 個人情報の持ち主と代理人の関係及び代理人本人を示す書面   |
|               | <input type="checkbox"/> | 親権者及び成年後見人を証明する書類<br><input type="checkbox"/> 成年後見登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 他の証明書類[ _____ ]  |
|               | <input type="checkbox"/> | 関係を証明する書類<br><input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 戸籍抄本 <input type="checkbox"/> 他の証明書類[ _____ ]   |
|               | <input type="checkbox"/> | 代理人についての書類<br><input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 委任した本人の印鑑証明書 <input type="checkbox"/> 代理人を証明する書類  |
|               | <input type="checkbox"/> | 切手(書留郵便の金額のもの)  |
|               | <input type="checkbox"/> | その他   |

必要事項の記入不足、同封物などでの確認出来なかった場合、あるいは法令その他の要請に基づいて対応出来ない場合もあります。  
ご提供いただいた個人情報は、お求めの申請にのみ使用し、安全対策の元に管理を行い、同意なく第三者への開示・提供は行いません。  
対応後は必要な保管期間後に安全な方法により廃棄いたします。  
以上の利用目的・対応に同意の上、ご請求いただいたものとします。

この欄は記載不要です

|     |      |
|-----|------|
| 手数料 | 記録確認 |
|     |      |

|       |     |     |
|-------|-----|-----|
| 管理責任者 | 部門長 | 担当者 |
|       |     |     |