

個人情報開示申請書

平成 年 月 日

(太線の枠内にご記入ください)

九州総合信用株式会社 御中

私は、下記の開示対象となるご本人に関する保有個人データの開示を請求します。

▼ 開示対象となるご本人

フリガナ		性別	生 年 月 日
氏 名	Ⓜ	男・女	大正 昭和 平成 年 月 日生
住 所	〒 ー 都 道 府 県	ご自宅 電話番号	() ー

▽ 法定代理人（親権者・未成年後見人・成年後見人の場合は、以下にご記入ください）

フリガナ		連絡先 電話番号	() ー
氏 名	Ⓜ	○印	自宅・勤務先・携帯・他()
住 所	〒 ー 都 道 府 県	生 年 月 日	大正 昭和 平成 年 月 日生
上記の開示対象となるご本人との関係（○印をお付け下さい） 親権者・未成年後見人・成年後見人			

▼ 開示を申請する保有個人データの内容（該当項目に○印をお付けください）

1. ご本人に関する内容〔開示項目名：	〕
2. 契約の内容〔開示項目名：	〕
3. 利用等に関する内容〔開示項目名：	〕
4. その他〔	〕

▼ 当社の保有個人データに関する開示書面の受取希望方法（該当項目に○印をお付けください）

1. 郵送	2. 来社（来社日時： 月 日 午前・午後 時頃）
-------	---------------------------

▼ お申込み理由（該当項目に○印をお付けください）

1. 自己の個人情報を確認するため	
2. 不正に個人情報が利用されている懸念があるため	
3. その他〔	〕

※本人確認資料

①「運転免許証・パスポート・写真付住民基本台帳カード」のうち1項目をご添付下さい。

② 上記①がない場合は次の項目より2項目をご添付ください。

「各種健康保険証・各種年金手帳・戸籍謄(抄)本・住民票・実印と印鑑登録証明書」

会 社 使 用 欄	受 付 日	平成 年 月 日	受付番号		証印	受付
	本人確認 の状況	本人確認	1. 本人確認資料 ()	2. 提示・写しの提出		
		法定代理人	1. 法定代理人確認資料 ()	2. 提示・写しの提出		
		電話確認	1. 架電 (済・未)	2. 申出の事実 (有・無)	3. 申出理由 ()	

任意代理人用

個人情報開示申請書

平成 年 月 日

(太線の枠内にご記入ください)

九州総合信用株式会社 御中

私（代理人）は、下記の開示対象となるご本人の委任を受け、当該本人に関する保有個人データの開示を請求します。尚、開示書面については、貴社が当該本人に開示申請の事実等を確認のうえ、開示対象となる本人宛に送付することを了承します。

▼ 開示対象となるご本人

フリガナ		性別	生 年 月 日
氏 名	実印	男・女	大正 昭和 平成 年 月 日生
住 所	〒 ー 都 道 府 県	ご自宅 電話番号	() ー

▼ 任意代理人

フリガナ		連絡先 電話番号	() ー
氏 名	印	○印	自宅・勤務先・携帯・他()
住 所	〒 ー 都 道 府 県	生 年 月 日	大正 昭和 平成 年 月 日生
上記の開示対象となるご本人との関係を記載して下さい。()			

▼ 開示を申請する保有個人データの内容（該当項目に○印をお付けください）

1. ご本人に関する内容〔開示項目名：	〕
2. 契約の内容〔開示項目名：	〕
3. 利用等に関する内容〔開示項目名：	〕
4. その他〔	〕

▼ お申込み理由（該当項目に○印をお付けください）

1. 自己の個人情報を確認するため	
2. 不正に個人情報が利用されている懸念があるため	
3. その他〔	〕

※本人確認資料

①「運転免許証・パスポート・写真付住民基本台帳カード」のうち1項目をご添付下さい。

② 上記①がない場合は次の項目より2項目をご添付ください。

「各種健康保険証・各種年金手帳・戸籍謄(抄)本・住民票・実印と印鑑登録証明書」

		証印	受付
会 社 使用欄	受 付 日	平成 年 月 日	受付番号
	本人確認 の状況	本人確認	1. 本人確認資料 () 2. 提示・写しの提出
		法定代理人	1. 法定代理人確認資料 () 2. 提示・写しの提出
電話確認		1. 架電 (済・未) 2. 申出の事実 (有・無) 3. 申出理由 ()	