

## 開示対象個人情報 開示申請書

お手数ですが、下記の必要事項をご記入頂き、本人確認書類等を添付の上、弊社お客様相談窓口  
個人情報保護管理者宛に、ご郵送頂きますようお願い致します。なお、郵送料はご本人様の負担と  
なりますので、ご注意願います。

**【開示等の請求窓口】**  
〒220-0003  
神奈川県横浜市西区楠町4-7 横浜楠町ビル8F  
株式会社 横浜電算 お客様相談窓口 個人情報保護管理者 宛

**【開示対象者の情報】**  
(開示対象者を特定するため、下記太線内の項目は全てご記入下さい)

氏名 (開示対象者名)	フリガナ:
住所	〒
生年月日	年 月 日
電話番号	— —
本人確認書類 (コピー)	運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> ( )

**【開示請求者の情報】**  
(上記開示対象者以外の方が請求する場合にご記入下さい)

氏名 (開示請求者名)	フリガナ:
住所	〒
電話番号	— —
開示対象者 との関係	代理人 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> ( )
本人が委任した 代理人の場合	本人の印鑑証明書及び本人からの委任状 <input type="checkbox"/>
法定代理人の場合	法定代理権の確認書類: 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> ( )
	法定代理人の確認書類: 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> ( )

【開示の範囲、目的の記入】

- ご希望の処理を確実に実施するために、下記に示す該当処理のチェックボックスへチェック及び必要事項をご記入願います。

範囲 (できるだけ具体的にご記入下さい)	
1. 開示範囲 <input type="checkbox"/>	

目的 (できるだけ具体的にご記入下さい)	
2. 開示の目的 <input type="checkbox"/>	