

文書番号 CP-SA01-Y026 制定日 平成17年12月20日
改定日 平成20年9月29日（機微情報を伏せる）
改定日 平成22年8月30日（更新審査：手数料）
改定日 令和4年4月19日（様式名変更 第三者提供記録の開示追記）
改定日 令和4年6月21日（様式名変更）

星光社印刷株式会社（保有個人データ又は第三者提供記録）開示等請求書

ご請求日： 年 月 日

下記の必要事項をご記入いただき、必要な本人確認書類等を添付したうえ、弊社の窓口にご郵送ください
なお郵送料は、ご請求者のご負担となりますが、手数料は無料です
太枠内は、必須記載事項となりますので、ご記入漏れのないよう、ご注意ください。

■ 開示等請求窓口

〒422-8027 静岡市駿河区豊田2丁目4-30 星光社印刷株式会社 管理本部 総務部 総務課 個人情報お問合せ窓口 行
注意1：本請求書は、郵送のみの受付となります。Eメールやファックスでの受付はいたしません。
注意2：封筒に朱書きで「個人情報開示等請求書在中」とお書き添えいただければ幸いです。

■ 本人記入欄（他の方の個人情報を誤って開示するおそれ等がありますので、太枠内は全てご記入ください。）

フリガナ		生年月日	S・H	年	月	日
氏名						
住所	〒					
電話番号	— — ※ご本人様確認のため、お電話をする場合がございます。 日中ご連絡できる電話番号をご記入ください					
本人確認方法	1.健康保険の被保険者証 2.運転免許証 3.年金手帳 4.住民票記載事項証明書 5.旅券(パスポート) ※上記の書類の中で2種類の書類のコピーを同封してください。 なお「本籍」等の機微な情報は伏せて下さい。					

■ 代理人記入欄（開示等の対象となる方と請求する方が異なる場合のみご記入ください。）

フリガナ		生年月日		年	月	日
氏名						
住所	〒					
電話番号	— — ※ご本人様確認のため、お電話をする場合がございます。 日中ご連絡できる電話番号をご記入ください					
対象となる方との関係	1.親権者 2.成年被後見人 3.代理人 4.その他（ ）					
対象となる方との関係を証明する書類	代理人であることがわかる委任状および 1.戸籍抄本 または 2.成年後見登記事項証明書					
請求者の確認書類	1.健康保険の被保険者証 2.運転免許証 3.年金手帳 4.住民票記載事項証明書 5.旅券(パスポート) ※上記の書類の中で2種類の書類のコピーを同封してください。 なお「本籍」等の機微な情報は伏せて下さい。					

- ◆当請求書の取扱い
 - ・開示等の依頼で取得した書類については、必要な範囲のみで取扱うものとします。
 - ・ご提出いただいた本人確認書類は、回答と同時に返却させていただきます。
 - ・本請求書は、回答が終了した後、一年間保管した上で破棄させていただきます。
- ◆開示等ができない場合は、その旨、理由を通知いたします。
 - ・申請内容に不備があった場合
 - ・確認事項が確認できない場合
 - ・開示等の対象が「保有個人データ」に該当しない場合
 - ・当社の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合
 - ・法令に違反することとなる場合
 - ・本人または第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合
 - ・利用目的をご本人に通知することによって当社の権利又は正当な利益を害するおそれがある場合
- ◆星光社印刷株式会社の従業者ご本人が開示等請求される場合は、当社の「個人情報お問合せ窓口」に直接お問合せください。

■ ご希望の処理 ※ご希望の処理に○印をつけ、内容をご記入ください。

	項目	内容
利用目的の通知		

	項目	内容
保有個人データ又は第三者提供記録の開示		

	項目	内容(訂正前)	内容(訂正後)
訂正削除			

	項目	内容
利用停止消去・第三者提供の停止		

星光社印刷株式会社 使用欄

受付日時	年 月 日 時 分	受付	承認	処理
処理日時	年 月 日			