

社会保険労務士法人ユナイテッドブレインズ
個人情報問い合わせ窓口 行

申込日 (西暦)	年	月	日
-------------	---	---	---

個人情報利用目的通知依頼書

個人情報保護法第25条の規定に基づき、社会保険労務士法人ユナイテッドブレインズが保有する、下記私の「個人情報」の利用目的の開示(自己に係わる本人情報が存在しないときにその旨を知らせることを含む。)を請求します。

フリガナ		〒	
氏名	Ⓜ	住所	
電話番号 ※1	携帯 自宅 会社	本人確認書類	運転免許証 パスポート 健康保険被保険者証
生年月日	年 月 日	男女の別	男 女

代理人による請求の場合は、以下についても記入していただき、必ずご本人署名捺印の委任状および代理人ご自身の確認書類を同封してください。
<代理人>

フリガナ		〒	
氏名	Ⓜ	住所	
電話番号 ※1	携帯 自宅 会社	本人確認書類	運転免許証 パスポート 健康保険被保険者証
生年月日	年 月 日	男女の別	男 女

※1 日中(9:00~17:00)連絡の可能な番号を記入してください。また、電話の種類および本人確認書類は、該当するものを一つ〇で囲んでください。

1. 当社に貴殿がお預けいただいた業務に○をお願いいたします。

<input type="checkbox"/> 社会保険・労働保険関係手続	<input type="checkbox"/> 給与計算	<input type="checkbox"/> その他()
--	-------------------------------	---------------------------------

2. 当社に貴殿の上記個人情報をお預けになった月日をご記入願います。

年 月 日頃

3. 利用目的の通知を依頼する「個人情報」の名前、種類、項目等を具体的にご記入ください。

--

< 手続きの流れと注意事項 >

- ・個人情報利用目的通知依頼書に必要事項をご記入・ご捺印いただき、本人確認書類および手数料を同封の上ご郵送ください。
- ・本人確認書類は運転免許証、パスポート、健康保険被保険者証のいずれかコピーを同封してください。
※氏名、住所および生年月日が記載されている箇所をコピーしていただきますようお願いいたします。
- ・手数料は1,000円となります。1,000円分の郵便定額小為替をご同封ください。
- ・利用目的の通知は、個人情報利用目的通知依頼書到着後約2週間頂くことになりますのでご了承願います。
- ・利用目的の通知をご請求なされた「個人情報」の特定のため、当社からご質問、ご連絡をさせていただく場合がございます。その際、上記記載の電話番号にご連絡させていただきます。
- ・この依頼書に記載されている住所、本人確認のための書類に記載されている住所が一致しない場合等、ご本人からの請求であることが確認できない場合は手続きが取れません。
- ・なお、ご依頼いただいた個人情報は利用目的通知のご請求への対応以外の目的では利用いたしません。