

社会保険労務士法人ユナイテッドブレインズ	申込日	年 月 日
個人情報問合わせ窓口 行	(西暦)	

個人情報開示等請求書

個人情報保護法に基づき、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。)、第三者提供記録の開示又は利用目的の通知を請求します。

フリガナ			〒
氏名	印	住所	
生年月日	年 月 日	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
電話番号 ※1	携帯 自宅 会社	開示方法	書面 ・ 電磁的記録
メールアドレス			

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、証明書類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	印	住所	
電話番号 ※1	携帯 自宅 会社	代理人本人確認書類	運転免許証 パスポート 健康保険被保険者証
メールアドレス		本人との関係	法定代理人(親権者/成年後見人) ・ 委任代理人
生年月日	年 月 日	代理証明書類	法定代理人→戸籍謄本 /成年後見登記 委任代理人→請求者の印鑑証明書

※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、本人確認書類、開示方法および本人との関係は、該当するものを一つ○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。

☐ 社会保険・労働保険関係手続 ☐ 給与計算 ☐ 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. 請求内容 ※個人情報の名前、種類、項目等を具体的にご記入ください。

☐ 個人情報(保有個人データ)の開示 ☐ 第三者提供記録の開示 ☐ 利用目的の通知
--

< 手続きの流れと注意事項 >

- ・個人情報開示等請求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。
- ・法定代理人は、委任状の他発行後3か月以内の戸籍謄本、成年後見登記事項等の法定代理証明書類を同封してください。
- ・委任代理人は、委任状の他発行後3か月以内の請求者(委任者)本人の印鑑証明書を同封してください。
- ・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。
- ・開示等のご回答は、保有個人情報開示等請求書到着後約2週間頂くことになりますのでご了承願います。
- ・開示等の準備できましたら、上記記載の電話番号又はメールアドレスにご連絡させていただきます。
- ・個人情報の受渡しは郵送(簡易書留郵便等)にて行います。
- ・「個人情報受領確認書」を同封いたしますので、ご署名・ご捺印の上、返信用封筒にてご返送ください。
- ・開示することにより次のいずれかに該当する場合は、その全部又は一部を開示しないことがあります。
 - 1 本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合
 - 2 当該個人情報取扱事業者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
 - 3 他の法令に違反することとなる場合
- ・なお、いただいた個人情報は開示等のご請求への対応以外の目的では利用いたしません。