

個人データ・第三者提供記録 開示請求書

下記の必要事項をご記入の上、ご 本人または代理人であることの確認 書類を添付し、下記弊社個人情報問い合わせ窓口までご郵送ください。

御幸建設株式会社 個人情報問い合わせ窓口

〒 444-2136 愛知県岡崎市上里三丁目3番地 1 御幸建設本社ビル 2F 総務部宛て

- ※ 本請求手続により取得した個人情報は、訂正等の手続きに必要な範囲で利用いたします。ご提出いただきました本人または代理人確認書類は、訂正等の手続きが終了した後、速やかに廃棄いたします。
- ※ 本書類の記載事項や確認書類に不備がある場合、ご請求にかかる情報が存在しない場合、または個人データに誤りがない／個人情報の保護に関する法律に違反した利用・第三者提供がない場合その他訂正等の理由がない場合には、当該情報の訂正等はいたしかねます。

1. 請求者（ご本人および代理人の情報）

ご本人の情報をご記入ください。（すべてご記入ください。）

ふりがな				
氏名	⑩			
生年月日	西暦	年	月	日
住所	〒 -			
電話番号	-	-	※日中ご連絡の取れる電話番号をご記入ください。	
E メールアドレス				

請求者が代理人の場合には、下記についてもご記入ください。（すべてご記入ください。）

ふりがな				
氏名	⑩			
生年月日	西暦	年	月	日
住所	〒 -			
電話番号	-	-	※日中ご連絡の取れる電話番号をご記入ください。	
E メールアドレス				
ご本人との関係	1. 親権者 2. 成年後見人 3. 代理人 4. その他（ ）			

2. ご本人または代理人であることの確認書類

以下の書類（個人番号（マイナンバー）の記載がないもの）をご添付ください。
健康保険の被保険者証のコピーの場合は、「記号」「番号」「保険者番号」「QRコード」の箇所をマスキングしてください。（マスキングの例：付箋やテープなど透けない素材で当該箇所を隠してからコピーする。コピーをとった後に当該箇所を見えないように塗りつぶす。）

ご本人の場合	運転免許証、パスポート、健康保険の被保険者証のコピー、または住民票など
代理人の場合	① ご本人の、運転免許証、パスポート、健康保険の被保険者証のコピー、または住民票など ② 代理人の、運転免許証、パスポート、健康保険の被保険者証のコピー、または住民票など ③ 代理を示す旨の委任状（代理人が弁護士の場合は、登録番号と代理を示す旨の委任状） ④ ご本人の印鑑証明

- ※ 本請求手続により取得した個人情報、開示手続きに必要な範囲で利用いたします。
ご提出いただきました ご本人または代理人確認書類は、開示手続きの終了後、速やかに廃棄いたします。
- ※ 本書類の記載事項や確認書類に不備がある場合、ご請求する情報が存在しない場合、または個人情報の保護に関する法律において開示しないことができるとされている場合には、当該情報の開示をいたしません。この場合、その旨を原則として郵送にて通知いたします。

3. 開示請求の対象

開示請求をご希望な対象に✓をつけてください。（必ずご指定ください）

- ☐ 個人データ ☐ 個人データの第三者提供の記録

4. 開示の方法

ご希望の開示方法に✓をつけてください。いずれかに（必ず✓をつけてください）

- ☐ 電磁的記録による開示 ☐ 書面 による開示

- ※ 電磁的記録による開示は、原則として電子メールにて行います。なお、電磁的記録による開示が困難な場合には、書面による開示とさせていただく場合がございます。
- ※ 書面による開示をご希望の場合には、宛先にご本人、または代理人の連絡先をご記入の上、404円分の切手（通常郵便代金84円+簡易書留代320円）を貼った返信用封筒を同封してください。

5. 開示請求の理由（記入は任意です）

6. ご本人または代理人であることの確認書類

該当する番号に○をつけてください。また、個人データの提供時期や場所、具体的なサービス・イベントの名称などをできる限り具体的にご記入ください。

	提供経緯	提供時期や場所、サービス・商品名など
1	所有者登録	● 提供時期 ： ● 提供場所 ： ● 提供方法 ： ● その他詳細：
2	長期保証サービスへのお申込み	
3	修善依頼・改修依頼	
4	資料・カタログのご請求	
5	本社・支店・営業所ご来場	
6	当社イベントへのご参加	
7	メールや電話でのお問い合わせ	
8	その他	