

個人情報の開示等の手続について

当社は 以下の利用目的でお預かりした個人情報の「利用の通知」「開示」「内容の訂正」「第三者への提供の停止」「利用停止・消去」(以下開示等という)に関する請求は 請求書に所定事項を記載いただきご本人或いは正当な代理人であることを確認できる書類を添付の上 送付いただくことにより受付いたします。

[1] 利用目的

個人情報の利用目的(「個人情報の保護に関する法律」に基づく公表事項 参照ください)

[2] 「開示等の求め」のお申出先

開示等のお求めは 下記宛所定の請求書に必要書類を添付の上、郵送によりお願い申し上げます

〈個人情報相談窓口〉

〒600-8214 京都市下京区東塩小路高倉町 2-1 キング京都ビル 4F

日本シティネットワーク株式会社 個人情報相談窓口

電話：075-693-9100 FAX：075-693-9110

E-Mail：privacy@J-C-N.co.jp

[3] 「開示等の求め」に際してご提出いただく書面の様式

(1) 当社所定の請求書「こちらから(ダウンロード)してください」にご記入及びご本人の記名捺印の上 本人確認のための書類を同封を同封し、上記宛にご郵送ください。

(2) 「開示等の求め」をする方が、

①ご本人の場合

A 住民票原本 1通

B 運転免許証(本籍地部分不要) パスポートなどの公的書類コピー 1通

②代理人による場合は、上記 A, B に加え 次の区分に応じて代理権を証する書類の提出をお願いします

C 法定代理人の場合

ご本人との続柄の証明できる住民票、その他未成年者または成年後見人の法定代理人であることを証明するもの(上記(2)①Bにおなじ)一式

D 委任による代理人の場合

当社所定の委任状 本人の印鑑証明書 1通 代理人本人であることを確認するための書類(上記(2)①Bにおなじ)一式

[4] 「開示等を求め」における手数料

開示等のご請求に際して発生するご本人の費用 また当社の経費などは相互に請求することはありません

[5] 「開示等の求め」に対する回答方法

申請者の申請書記載ご住所宛に簡易書留郵便により書面でご回答申し上げます

[6] 「開示等の求め」に関して取得した個人情報の「利用目的」

「開示等の求め」に伴い取得した個人情報は、開示等のお求めに必要な範囲で取扱います。ご提出いただいた書類は、開示等のお求めに対する回答が終了したのち 遅滞なく適切な方法で廃棄させていただきます

[7] 下記に該当する個人情報にあたる場合は その全部又は一部を開示できない場合があります

(1) 請求書の住所が当社登録住所と一致しない時などご本人からのお求めであることが確認できない場合

(2) 代理人による請求に際して 代理権が確認できない場合

(3) 所定の請求書類に不備があった場合

(4) 開示等の求めの対象が、当社登録の個人情報に該当しない場合

(5) ご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とき

(6) 他の法令に違反することとなる場合

個人情報利用停止等請求書

私は、「開示等の求めに応じる手続等に関する事項」の記載事項を承諾のうえ、「個人情報保護に関する法律」第27条の規定に基づき、次の通り貴社が保有している私の個人情報の利用停止等を請求します。また、貴社がこの請求書および本人確認のために提出した書類に記載された個人情報を、開示請求への対応および本人確認のために利用することに同意します。

請求者の氏名 _____ (印)

1. 請求の種類

個人情報の	<input type="checkbox"/> 利用停止	<input type="checkbox"/> 消去	<input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止
-------	-------------------------------	-----------------------------	-------------------------------------

2. 本人(開示対象者)に関する事項

氏名	(ふりがな)		
生年月日		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
住所	(〒 -)		
電話番号	() -	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯
電子メールアドレス			
本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証写し <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート)写し <input type="checkbox"/> 健康保険証写し <input type="checkbox"/> その他 ()		

3. 代理人に関する事項(請求者が代理人の場合に記入ください。)

本人との関係	<input type="checkbox"/> 法定代理人(本人が未成年者) <input type="checkbox"/> 法定代理人(本人が成年被後見人) <input type="checkbox"/> 本人から開示の求めの委任を受けている代理人		
氏名	(ふりがな)		
生年月日		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
住所	(〒 -)		
電話番号	() -	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯
代理人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証写し <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート)写し <input type="checkbox"/> 健康保険証写し <input type="checkbox"/> 写真付き住民基本カード写し <input type="checkbox"/> その他 ()		
委任状	<input type="checkbox"/> 本人からの委任状(委任状に捺印された印鑑登録証明書を添付) <input type="checkbox"/> 戸籍謄本または抄本		

4. 個人情報の利用停止 ※保有個人データの利用停止を請求する場合に記載ください。

個人情報の名称 ※できる限り具体的に記載ください。	利用停止を請求する理由

5. 個人情報の消去 ※個人情報の消去を請求する場合に記載ください。

個人情報の名称 ※できる限り具体的に記載ください。	消去を請求する理由

6. 個人情報の第三者への提供の停止 ※個人情報の第三者への提供の停止を請求する場合に記載ください。

個人情報の名称 ※できる限り具体的に記載ください。	第三者への提供を請求する理由

7. その他

【注意事項/連絡事項】

1. 本請求書にご記入いただいた個人情報は、お客様からの開示等のご請求手続を行うことを目的として利用いたします。
2. 提出いただく本人確認書類および代理人確認書類は弊社から回答書を送付する際に返却させていただきます
3. 訂正等の請求に対する回答(処理結果)は、郵送で行います。
4. 代理人から請求があった場合、本人に代理人の確認を取ることがあります。 以上

事務局使用欄 個人情報相談窓口 → (関連部門) → 個人情報保護管理者 (→ 最終保管 個人情報相談窓口)			
受付年月日：平成 年 月 日	受付者	回答年月日：平成 年 月 日	回答者
		回答記録の添付 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
個人情報保護管理者 承認年月日 平成 年 月 日	承認者	備考(関連部門確認欄)	
利用停止等の実施確認欄			
実施年月日：平成 年 月 日			実施者
実施内容 :			
第三者提供停止の場合：提供先への連絡			
連絡年月日：平成 年 月 日			実施者
連絡先 :			
記録の添付 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無			

個人情報訂正等請求書

私は、「開示等の求めに応じる手続等に関する事項」の記載事項を承諾のうえ、「個人情報保護に関する法律」第26条の規定に基づき、次の通り貴社が保有している私の個人情報の訂正等を請求します。また、貴社がこの請求書および本人確認のために提出した書類に記載された個人情報を、開示請求への対応および本人確認のために利用することに同意します。

請求者の氏名 _____ (印)

1. 請求の種類

<input type="checkbox"/> 個人情報の訂正	<input type="checkbox"/> 個人情報の追加	<input type="checkbox"/> 個人情報の削除
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

2. 本人(開示対象者)に関する事項

氏名	(ふりがな)		
生年月日		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
住所	(〒 -)		
電話番号	() -	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯
電子メールアドレス			
本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証写し <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート)写し <input type="checkbox"/> 健康保険証写し <input type="checkbox"/> その他 ()		

3. 代理人に関する事項(請求者が代理人の場合に記入ください。)

本人との関係	<input type="checkbox"/> 法定代理人(本人が未成年者) <input type="checkbox"/> 法定代理人(本人が成年被後見人) <input type="checkbox"/> 本人から開示の求めの委任を受けている代理人		
氏名	(ふりがな)		
生年月日		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
住所	(〒 -)		
電話番号	() -	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯
代理人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証写し <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート)写し <input type="checkbox"/> 健康保険証写し <input type="checkbox"/> 写真付き住民基本カード写し <input type="checkbox"/> その他 ()		
委任状	<input type="checkbox"/> 本人からの委任状(委任状に捺印された印鑑登録証明書を添付) <input type="checkbox"/> 戸籍謄本または抄本		

4. 訂正等の請求の理由(記入は任意です。)

5. 個人情報の訂正

※保有個人データの訂正を請求する場合に記載ください。

個人情報の名称 ※できる限り具体的に記載ください。	訂正を請求する 個人情報の項目	訂正前(現状)の内 容	訂正後の内容

6. 個人情報の追加

※個人情報の追加を請求する場合に記載ください。

個人個人情報の名称 ※できる限り具体的に記載ください。	追加を請求する 個人情報の項目	追加する内容

7. 個人情報の削除

※個人情報の削除を請求する場合に記載ください。

個人情報の名称 ※できる限り具体的に記載ください。	削除を請求する個人情 報の項目	削除する内容

8. その他

【注意事項/連絡事項】

1. 本請求書にご記入いただいた個人情報は、お客様からの開示等のご請求手続を行うことを目的として利用いたします。
2. 提出いただく本人確認書類および代理人確認書類は弊社から回答書を送付する際に返却させていただきます
3. 訂正等の請求に対する回答(処理結果)は、郵送で行います。
4. 代理人から請求があった場合、本人に代理人の確認を取ることがあります。 以上

事務局使用欄 個人情報相談窓口 → (関連部門) → 個人情報保護管理者 (→ 最終保管 個人情報相談窓口)			
受付年月日：平成 年 月 日	受付者	回答年月日：平成 年 月 日	回答者
		回答記録の添付 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
個人情報保護管理者 承認年月日 平成 年 月 日	承認者	備考(関連部門確認欄)	

個人情報開示請求書

私は、「開示等の求めに応じる手続等に関する事項」の記載事項を承諾のうえ、「個人情報保護に関する法律」第25条の規定に基づき、次の通り貴社が保有している私の個人情報の開示を請求します。また、貴社がこの請求書および本人確認のために提出した書類に記載された個人情報を、開示請求への対応および本人確認のために利用することに同意します。

請求者の氏名 _____ (印)

1. 請求の種類

個人情報の	<input type="checkbox"/> 内容の開示	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知	<input type="checkbox"/> 内容の開示および利用目的の通知
-------	--------------------------------	----------------------------------	--

2. 本人(開示対象者)に関する事項

氏名	(ふりがな)		
生年月日		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
住所	(〒 -)		
電話番号	() -	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯
電子メールアドレス			
本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証写し <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート)写し <input type="checkbox"/> 健康保険証写し <input type="checkbox"/> その他 ()		

3. 代理人に関する事項(請求者が代理人の場合に記入ください。)

本人との関係	<input type="checkbox"/> 法定代理人(本人が未成年者) <input type="checkbox"/> 法定代理人(本人が成年被後見人) <input type="checkbox"/> 本人から開示の求めの委任を受けている代理人		
氏名	(ふりがな)		
生年月日		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
住所	(〒 -)		
電話番号	() -	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯
代理人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証写し <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート)写し <input type="checkbox"/> 健康保険証写し <input type="checkbox"/> 写真付き住民基本カード写し <input type="checkbox"/> その他 ()		
委任状	<input type="checkbox"/> 本人からの委任状(委任状に捺印された印鑑登録証明書を添付) <input type="checkbox"/> 戸籍謄本または抄本		

