

個人情報の開示等の請求手続について

丸全茨城流通株式会社

個人情報の保護に関する法律に基づく、個人情報の開示、訂正、追加、削除、利用の停止、消去、第三者提供の停止（以下「開示等」という）のご請求手続について、ご案内いたします。

1. ご請求について

- ① ご請求は、当社が取扱う個人情報で特定されるご本人、または代理人（ご本人より委任された方、または未成年者または成年被後見人などの法定代理人）に限ります。
- ② 当社所定の個人情報開示等請求書に必要事項をご記入の上、ご本人確認資料とあわせて下記3.の事務局まで、書面にてご郵送ください。
- ③ 郵送以外の手段（直接来社、メール等）によるご請求はお受けいたしかねますので、ご了承ください。

2. ご本人または代理人の確認

- ① ご本人からお申込みの場合は、誤って他の方へ情報が流出することを防ぐため、以下の方法等よりご本人であることを確認させていただきます。
 - 運転免許証、マイナンバーカード等の証明書類の確認
 - 当社に登録されている電話番号への当社からの折り返し電話
 - 氏名・住所・電話番号等の当社に登録されている情報の確認
- ② 代理人からのお申込みの場合は、委任状および委任状に押印された印鑑の印鑑証明書の確認、ご本人への電話等により代理人であることを確認させていただきます。

3. 個人情報に関する窓口

個人情報の開示等に関するお問合せ、または個人情報の開示等のご請求に関する書類の郵送先は下記のとおりです。

丸全茨城流通株式会社

郵便番号 314-0143

住 所 茨城県神栖市神栖 4-4-32

電話番号 0299-92-0900

4. その他

- ① 開示等の請求は当社所定の申請書に限ります。
- ② 申請書の記載内容に不備等がある場合は、開示等のご要請に沿えない場合があります。
- ③ お送りいただいた申請書や本人確認書類は、返却いたしませんのでご了承ください。

以上

個人情報開示等請求書

年 月 日

丸全茨城流通株式会社 宛

個人情報の保護に関する法律の規定に基づき、下記のとおり保有個人情報の開示等を請求します。

開示等請求対象者の氏名		電話番号	
住 所	〒		
請求区分	<input type="checkbox"/> ①個人情報の開示 <input type="checkbox"/> ②個人情報の訂正または追加 <input type="checkbox"/> ③個人情報の削除 <input type="checkbox"/> ④個人情報の利用の停止または第三者提供の停止 <input type="checkbox"/> ⑤個人情報の消去		
請求内容			
請求理由			
本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他 ()		

代理人が請求する場合は、下記にも記入してください。

代理人の氏名		電話番号	
住 所	〒		
本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他 ()		
対象者との関係および証明書類	<input type="checkbox"/> 親権者 (<input type="checkbox"/> 戸籍抄本 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 成年後見人 (<input type="checkbox"/> 登記事項証明書) <input type="checkbox"/> 代理人 (<input type="checkbox"/> 委任状) (弁護士の場合は弁護士登録番号を記入してください。番号：)		

- * 1 代理人による申請の場合は、委任状を提出してください (様式別紙)
- * 2 親権者が未成年者の法定代理人である場合は、戸籍抄本、住民票等 (本人と代理人がともに記載され、その続柄がわかるもの) も提出してください。
- * 3 請求者が成年後見人の場合は、登記事項証明書も提出してください。

年 月 日

丸全茨城流通株式会社 宛

委 任 状

(委任者) 住所

(委任者) 氏名

実印

(委任者) 生年月日

年 月 日

私は下記の者を代理人と定め、丸全茨城流通株式会社が保有する私の
(該当する請求内容に、○を付けてください。)

- ・ 個人情報の開示
- ・ 個人情報の訂正または追加
- ・ 個人情報の削除
- ・ 個人情報の利用の停止または第三者提供の停止
- ・ 個人情報の消去

に関する手続および開示等の結果を受領することを委任いたします。

代理人の住所

代理人の氏名

印

代理人の生年月日

年 月 日

【備考】

- ① 委任状はご本人が作成してください。本人の氏名欄は、印字でなく、必ずご本人が自署してください。
- ② 委任状の本人氏名欄には、ご本人の実印を押印し、印鑑証明書もご提出ください。