開示対象個人情報開示等申請書

下記の必要事項をご記入いただき、必要な本人確認書類等を添付の上、運営者所定の宛先までご郵送ください。なお、郵送料は申請者の負担となります。

				申請日:	年	月	日
 請求内容をご指	 #定ください。						
	□ 開示 □	□ 利用目的の通知	□訂正		□追加		
請求内容	□削除□	□ 利用停止	□消去		□ 第三者提信	共の停止	
開示対象者の情報 ※会員登録内容と同じ内容をご記入ください。							
ふりがな							
氏 名							
住 所	〒 –						
生年月日	(西暦) 年	月 日					
電話番号							
メールアドレス							
本人確認書類	 ※ 下記のうち 2種類の写しを本書に添付し、送付してください。 □ 運転免許証【本籍地を消してご提出ください】 □ 各種健康保険証 □ パスポート □ 住民基本台帳カード □ その他 () 						
開示請求者の情報 ※開示請求者が、開示対象者と異なる場合にのみご記入ください。							
ふりがな							
氏 名							
住 所	⊤ −						
電話番号							
本人との関係	□ 親権者 □ 成年後見人 □ 代理人 □ その他()						
開示対象者との 関係を証明する 書類	法定代理人の場合	□ 戸籍謄本 □ 扶 □ 成年後見登録事項	養家族が記載 証明書	された保険記	Œ		
	任意代理人の場合	□ 委任状(開示対象者	者本人の印鑑証	明書添付)			
開示請求者の 本人確認書類	 ※ 下記のうち2種類の写しを本書に添付し、送付してください。 □ 運転免許証【本籍地を消してご提出ください】 □ 各種健康保険証 □ パスポート □ 住民基本台帳カード □ その他 () 						

申請書にご記入および必要書類を添付のうえ、下記宛てにご郵送くださいますようよろしくお願いいたします。

なお、封筒に朱書きで「個人情報に関する開示等請求書在中」とお書き添えいただきますよう、あわせてお願い申し 上げます。

〒108-0075 東京都港区港南二丁目16番1号 品川イーストワンタワー11F 株式会社マクロミル 個人情報保護管理者 宛

【注意事項】

- 1. ご本人またはその代理人からの開示等の求めについては、ご請求ごとに手数料として 300 円(税込)、郵送料(簡 易書留)として 430 円を頂戴いたします。なお、お支払方法については運営者指定銀行口座へのお振込みといたします。
- 2. ご請求者の申請書記載住所宛てに書面により郵送で回答いたします。
- 3. 開示等の求めにともない収集(取得)した個人情報は、開示等の求めに対応するために必要な範囲でのみ取り扱います。提出いただいた書類は、開示等の求めに対する回答が終了した後、2年間保存し、その後廃棄させていただきます。
- 4. 開示等に応じられない場合について

以下の①~⑩のいずれかに該当する場合は、開示等に応じられませんのでご了承ください。なお、その場合は、理由を付記してその旨を通知いたします。

- ①申請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、運営者に登録されている 住所が一致しないときなど本人が確認できない場合
- ②代理人による申請に際して、代理権が確認できない場合
- ③所定の申請書類に不備があった場合
- ④開示の求めの対象が開示対象個人情報に該当しない場合
- ⑤本人または第三者の生命、身体または財産に危害が及ぶおそれがある場合
- ⑥違法または不当な行為を助長または誘発するおそれがある場合
- ⑦国の安全が害されるおそれ、他国もしくは国際機関との信頼関係が損なわれるおそれまたは他国もしくは 国際機関との交渉上不利益を被るおそれがある場合
- ⑧犯罪の予防、鎮圧または捜査その他の公共の安全と秩序維持に支障が及ぶおそれがある場合
- ⑨運営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
- ⑩他の法令に違反することとなる場合
- 5. 開示対象個人情報開示等申請書について、不明な点がございましたら、下記連絡先までご連絡ください。

株式会社マクロミル 個人情報保護担当

TEL: 03-6716-0700 E-mail:privacy@macromill.com