

受付番号

年 月 日

個人情報開示等請求書

名鉄知多タクシー株式会社 個人情報受付窓口 宛

個人情報保護法の規定に基づき、貴社が保有する私の「保有個人データ」及び「第三者提供記録」に関し、次のとおり請求いたします。

1 請求内容（次の中から選択してください）

利用目的の通知 開 示 訂正、追加、削除 利用停止、消去

2 特定個人情報（マイナンバーを含む個人情報）の有無

含む 含まない

3 請求者

氏 名	ふりがな	生年月日
	印	年 月 日生
住 所	(〒)	電話番号 ()
* 前住所、旧姓がある場合は記入してください。		

4 代理人

氏 名	ふりがな	生年月日
	印	年 月 日生
住 所 事務所	(〒)	電話番号 ()

5 開示・訂正・追加・削除請求、利用停止・消去、第三者提供停止請求

(1) 開示、訂正、追加、削除請求の場合、その内容を具体的に記入してください。

※該当するものの□に「レ」を記入してください。

開 示 (保有個人データ、第三者提供記録 [提供時の記録 受領時の記録])

訂 正

追 加

削 除

(2) 利用停止、消去、第三者提供停止請求の場合、そのサービスを具体的に記入し、また、差し支えなければ、利用停止、消去を希望される理由を記入してください。

7 希望する回答方法 (希望する方法の□に「レ」を記入してください。)

- 来 社 (書面の交付 電磁的記録(PDF形式)の交付[CD-ROMに格納])
 郵 送 (書面の交付 電磁的記録(PDF形式)の交付[CD-ROMに格納])
 その他 ()

8 個人情報の利用目的

ご記入いただいた個人情報は、開示等を請求された保有個人データの特定のため及び開示請求手続きに関し、当社から連絡する以外の目的では利用いたしません。取得後、6ヵ月以内に廃棄します。

(ご注意)

当社は、電話による開示等を行いませんが、ご請求いただく個人データの有無の確認や開示等の可否については、先に受付窓口にご電話していただいた方が便利です。

以 上

当社記入欄

受付日		年	月	日
本人確認書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 個人番号カード(郵送の場合は表面のみ) <input type="checkbox"/> 各種保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 介護保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 恩給証書 <input type="checkbox"/> 学生証				
代理人確認書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 個人番号カード(郵送の場合は表面のみ) <input type="checkbox"/> 各種保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 介護保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 恩給証書				
受付担当者	印	個人情報保護管理者	印	
事務取扱担当者	印	事務取扱責任者	印	