

JRAシステムサービス株式会社 宛

### 個人情報開示等請求書

請求者 住所

氏名

電話 ( )

以下のとおり個人情報の開示等を請求します。

注)該当項目の□にチェック✓を入れてください。

個人情報に関する請求事項	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知		<input type="checkbox"/> 訂正
	<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 基本情報 (住所、氏名、電話番号) <input type="checkbox"/> 上記以外 ( )		<input type="checkbox"/> 追加
			<input type="checkbox"/> 削除
			<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
請求の理由及び内容 (請求事項に応じた具体的な請求内容をご記入ください)			
請求者の区分	<input type="checkbox"/> 本人(開示等対象者) <input type="checkbox"/> 代理人		
開示等対象者の氏名及び住所	住所	〒 電話番号 ( )	
	氏名		
提出書類	本人	<b>【写真付きの書類は、次のいずれかの写し1通】</b> <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 個人番号カード(表面) <b>【上記が困難な場合は、以下の書類のいずれかの写しを2つ以上】</b> <input type="checkbox"/> 各種健康保険被保険者証、各種年金手帳、住民票	
	代理人	① 本人に関する書類(上記の本人欄にチェック) ② 代理人に関する書類 <b>【写真付きの書類は、次のいずれかの写しを1通】</b> <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 個人番号カード(表面) <b>【上記が困難な場合は、以下のいずれかの書類の写しを2つ以上】</b> <input type="checkbox"/> 各種健康保険被保険者証、各種年金手帳、住民票 ③ 委任状 <input type="checkbox"/> 本人による捺印がある委任状 (捺印の印鑑登録証明書もお送りください) 注)【親権者又は成年後見人】 次のいずれかの写し1通 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本又は抄本 <input type="checkbox"/> 成年後見に係わる登記事項証明書 (但し、委任状は不要です)	
手数料(利用目的の通知、開示のみ)	<input type="checkbox"/> 500円分の切手		