

平成 年 月 日

国土情報開発株式会社

苦情・相談窓口責任者 宛

(送付先：〒154-8530 東京都世田谷区池尻二丁目7番3号)

### 個人情報開示等請求書

※太枠内に必要事項を記入し、本人（代理人）確認書類とともに、上記送付先に郵送してください。

(利用目的の通知及び開示請求の場合は通知手数料として840円を申し受けます。本請求書ご送付の際840円分の郵便定額小為替を同封願います。書面以外の方法による回答をご希望の場合は手数料は頂きません。その場合は以下に希望回答方法をご記入ください。)

請求者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人 ( <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 委任代理人 <input type="checkbox"/> その他( )	
請求区分	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正 <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"/> 第三者提供の停止 <input type="checkbox"/> その他( )	
開示等の 求めを行う 本人	氏名	印
	住所	〒
	連絡先	電話番号 - -
	本人確認	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> その他( )
代理人による 請求の場合	代理人の氏名	印
	代理人の住所	〒
	代理人の連絡先	電話番号 - -
	代理人確認	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> その他( )
	本人との関係 /証明書	1. 本人から委任された者 <input type="checkbox"/> 委任状+印鑑登録証明書 2. 法定代理人(親権者など) <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他( )
希望回答方法	※記載がない場合は書面により回答します	
請求内容	請求の対象となる個人情報の項目：	
	具体的な請求内容：	
	請求理由：	

注1：提出していただく本人（代理人）確認書類に本籍地等の機微な情報が含まれる場合は、黒く塗り潰してから送付してください。

2：本請求書に記載いただいた個人情報は、本請求への対応に必要な範囲内でのみ使用いたします。

(国土情報開発(株)記入欄)	受付番号	受付担当者
記載事項の不備	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )	受付年月日 平成 年 月 日
本人（代理人） 確認結果	<input type="checkbox"/> 確認済 <input type="checkbox"/> 確認不可( )	受付担当者名： 印
対応内容		苦情・相談窓口責任者 平成 年 月 日 印
		個人情報保護管理者
請求に応じられない場合の理由		平成 年 月 日 印

様式：PMS-019 2.0版  
保管：苦情・相談窓口責任者