

# 個人情報開示等請求書

申込日 年 月 日

公益財団法人ヤマト福祉財団 宛

個人情報の保護に関する法律に基づき、貴財団が保有する私の保有個人データについて、下記注意事項を確認しましたので次のとおり必要書類を添えて請求します。

開示等請求者の情報	
氏名	フリガナ
現住所	(〒 - ) (電話 - - )
	連絡先電話番号
	メールアドレス

代理人（受任者）による開示等請求の場合 ※委任者（開示等請求者）が記載してください。	
委任者との関係	下記のうち該当するものを○で囲んでください。 (1) 親権者 (2) 成年後見人 (3) その他代理人 ( )
代理人の氏名	フリガナ
代理人の住所および電話番号	(〒 - ) (電話 - - )
	連絡先電話番号

## 1 開示を請求する個人情報内容（具体的に記載してください。）

--

**2 開示請求以外を請求の場合は、請求項目を○で囲み、カッコ内に具体的にご記入ください。**

- (1) 保有個人データの訂正 ( )
- (2) 保有個人データの追加 ( )
- (3) 保有個人データの削除 ( )
- (4) 保有個人データの利用停止 ( )
- (5) 保有個人データの消去 ( )

**3 開示請求の回答の連絡方法**

- (1) 郵送（上記、「開示等請求者の情報」に記載いただいたご住所へ郵送します。）
- (2) メール（上記、「開示等請求者の情報」に記載いただいたメールアドレスへメールを発信します。）
- (3) FAX（連絡先FAX 番号を記載下さい：           —           —           ）

**【注意事項】**

**注1** 開示請求 を される場合は、（1）本請求書、（2）請求者ご本人を証明する書類（①運転免許証、②パスポート、③健康保険証および住民票、④各種年金手帳、身体障害者手帳、在留カード、特別永住者証明書等の公的機関が発行した証明書類および住民票のうちいずれか1組）のコピーを添えて、当財団 個人情報取扱窓口 までご送付ください。

送付先：公益財団法人ヤマト福祉財団 個人情報取扱窓口  
〒104-8125 東京都中央区銀座2-16-10

**注2** 調査にかかる手数料として、開示請求の場合は1,000円（消費税込）を頂戴いたします。1,000円分の切手または郵便定額小為替を同封する方法でご送付ください。なお、ご請求の受付後は、開示しなかった場合におきましても、手数料の返金等できませんので、予めご了承ください。

**注3** 当財団より、請求者ご本人にご請求の内容等について確認の連絡をさせていただく場合がございますので、予めご了承ください。なお、その場合の連絡手段は、ご選択いただいた開示等請求の回答連絡方法にかかわらずません。

**注4** 代理人による請求の場合は、請求者であることを証明する書類に加え、代理権を有することを証明する書類をお送りください。

**注5** 今回ご提出頂いた書類の記載内容は、当開示請求に関する業務以外では一切使用致しません。

**注6** 今回ご提出頂いた書類は、回答日より3ヶ月間保管後、シュレッダーにて細かく粉砕し個人情報が判らない状態にした後、廃棄いたします。