

特定個人情報開示等請求書

年 月 日

コスモス成年後見サポートセンター理事長 殿

<請求者>

本人	<small>ふりがな</small>	氏名：
		住所：
代理人	<small>ふりがな</small>	氏名：
		住所：
	代理人の区分： <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人	

特定個人情報保護規則第 25 条の規定に基づき、次のとおり、貴センターが保有する特定個人情報の開示等を請求します。

請求の種別	<input type="checkbox"/> ①開示 <input type="checkbox"/> ②訂正等 <input type="checkbox"/> ③利用停止等
開示等を請求する保有特定個人情報	※具体的に特定してください。
請求者(本人)の確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> その他 ()
請求者(代理人)の確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> その他 ()
本人と代理人との関係確認	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他 ()

①開示	実施方法： <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの送付
	理由：
②訂正等	区分： <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除
	内容：
③利用停止等	区分： <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去
	理由：

※請求の際は、請求者自身であることを証明する書類を添付してください。

※法定代理人による請求の場合は、請求者本人の証明書類のほか、代理人自身であることを証明する書類を添付してください。

※任意代理人による請求の場合は、請求者本人の証明書類のほか、委任状を添付してください。

請 求 先

東京都港区虎ノ門4-1-28虎ノ門タワーズオフィス10F
一般社団法人コスモス成年後見サポートセンター 理事長