

## 個人情報の開示、訂正、削除について

弊社が取得した個人情報に対して、開示、訂正及び削除の必要が生じたときは、弊社所定のフォーマット(個人情報開示等請求書)にご記入の上、下記宛にご送付ください(手続きはご本人様が行ってください)。なお、これらの手続きにおいてはご本人の確認が必須となっております。確認ができない場合、開示等の求めに応じることはできませんので、予めご了承ください。

- ご送付先: 〒107-0052 東京都港区赤坂 2-12-7 赤坂二丁目ビル 5 階

株式会社オーカム 香山喜重

- 手続きの流れ: 『個人情報開示等請求書』の受付後、回答書を送付致します。なお、原則として受付後 1 週間以内に回答致します。

- ご本人または代理人本人であることの確認書類(コピーを提出):

※本籍またはマイナンバーの記載がある場合は、提出前にマスキング(黒く塗りつぶす等)をしてください

い

- ・運転免許証
- ・パスポート(顔写真のページ)
- ・マイナンバーカード
- ・上記のいずれも所持していない場合は、以下のうち2点
  - ( i ) 住民票(3ヵ月以内に取得したもの)
  - ( ii ) 戸籍謄本(抄本)
  - ( iii ) 各種健康保険証
  - ( iv ) 各種年金手帳

- 代理人であることの確認書類(コピーを提出):

※本籍の記載がある場合は、提出前にマスキング(黒く塗りつぶす等)をしてください

- ・親権者の場合: 住民票(3ヵ月以内に取得したもの)又は戸籍謄本
- ・後見人の場合: 以下のうち1点
  - ( i ) 戸籍謄本
  - ( ii ) 裁判所の選任決定書
  - ( iii ) 後見登記の登記事項証明書

- 手数料: 利用目的の通知(JIS3.4.4.4)及び開示請求(JIS3.4.4.5)に限り、千円分の郵便切手を手数料として徴収致します。

その他の求め(訂正等、利用停止等)には手数料は頂きません。

- 開示等の求めに応じない場合: 以下の場合には開示等の求めに応じないものとし、その旨理由を付記し請求者に通知致します。

- (1) 申請手続きに不備がある場合
- (2) 請求された個人情報が、会社の開示対象個人情報に存在しない場合

- (3)訂正・追加内容が事実でない場合
- (4)利用目的外の利用、不正な取得等の利用停止を求める理由に該当しない場合
- (5)法令に違反して第三者へ提供されている等の利用停止を求める理由に該当しない場合
- (6)本人が確認できない場合(請求書記載の住所と本人確認書類記載の住所の不一致等)
- (7)本人または第三者の生命、身体、財産その他の権利権益を害するおそれがある場合
- (8)会社の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合
- (9)個人情報保護法その他の法令に違反することとなる場合

●開示等の求めに伴い取得した個人情報について:

開示等の求めに伴い取得した個人情報を個人情報の求めの対応に必要な範囲でのみ取り扱います。

取得した書類等は、原則として、開示等の求めに対する回答時に郵送により返却致します。

## 個人情報開示等請求書

請求日	西暦 年 月 日		
請求内容 (該当項目にチェック)	<input type="checkbox"/> 利用目的 <input type="checkbox"/> 個人情報の開示 <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"/> 提供拒否 <input type="checkbox"/> 第三者提供に関する記録 <input type="checkbox"/> その他		
本人 確認 事項	氏名		ふりがな
	住所	〒 電話番号	
	電子メールアドレス	電子メールでの開示を希望される場合は必ず記入してください	
	確認書類	一点で良いもの <input type="checkbox"/> 運転免許証写し <input type="checkbox"/> パスポート写し <input type="checkbox"/> 個人番号表面写し 二点で良いもの <input type="checkbox"/> 健康保険写し <input type="checkbox"/> 年金手帳写し <input type="checkbox"/> 公共料金領収書写し ※本籍地が記載されている場合はマスキング（黒く塗りつぶす等）してください	
代理 人確 認事 項	氏名		ふりがな
	住所	〒 電話番号	
	電子メールアドレス	電子メールでの開示を希望される場合は必ず記入してください	
	確認書類	一点で良いもの <input type="checkbox"/> 運転免許証写し <input type="checkbox"/> パスポート写し <input type="checkbox"/> 個人番号表面写し 二点で良いもの <input type="checkbox"/> 健康保険写し <input type="checkbox"/> 年金手帳写し <input type="checkbox"/> 公共料金領収書写し ※本籍地が記載されている場合はマスキング（黒く塗りつぶす等）してください	
個人情報を登録・提供したきっかけ	(ユーザ登録、メールマガジン、保証書、アンケート、その他)		
請求の理由			
請求の内容 (具体的に)	(訂正の場合は訂正前、訂正後をご記入ください)		
回答連絡希望	訪問、郵送、メール、その他 (その他の場合、具体的にご記入ください)		
手数料送金	銀行振込み、現金書留、その他		
その他連絡事項			

管理番号：\_\_\_\_\_

様

## 個人情報開示等請求に関する回答書

株式会社オーカム 開示等受付担当

受付番号	回答日	回答方法
回答内容	(利用目的、個人情報の開示、訂正、追加、削除、利用停止、提供拒否)	
回答できない理由		
手数料	<input type="checkbox"/> 無料といたします <input type="checkbox"/> 手数料 1000 円分の郵便切手をお支払下さい	