

開示

年 月 日

〒104-8011

東京都中央区築地 5丁目3-2

社会福祉法人 朝日新聞厚生文化事業団 個人情報係

個人情報の開示申請書 (全3枚)

私は、個人情報保護法第25条に基づき、社会福祉法人 朝日新聞厚生文化事業団が保有する私の個人情報の開示を求めます。

1. 開示を求める者 (本人)

ふりがな 氏名 印 電話番号

住所

【本人確認のための添付書類 (すべてコピーで結構です)】

(同封したものの 欄にレ印をつけてください。運転免許証または外国人登録証明書の写しであれば1点だけで受け付けますが、それ以外の場合は、A群とB群それぞれの中から1点ずつを選び、その2点を必ずセットで同封してください。氏名、生年月日、現住所の3項目で確認いたしますので、本籍など、この3つ以外の記載欄は塗りつぶした上で送付いただいても結構です)

<1点のみの場合 いずれかをチェック>

運転免許証 住民基本台帳カード 外国人登録証明書

<2点セットの場合 A・Bの両群から1点ずつをチェック>

A群 = パスポート 健康保険証 年金手帳

B群 = 住民票 公共料金の請求書 ご自宅に届いた消印付き郵便物

2. 代理人による請求の場合

代理人 ふりがな 氏名 印 電話番号

代理人 住所

本人との関係

【代理権確認のための添付書類 (委任状を除き、すべてコピーで結構です)】

(代理人の属性の別および同封したものの 欄にレ印をつけてください。代理人自身の本人確認書類の取り扱い要領は上記1【本人確認のための添付書類】と同様です)

法定代理人の場合 ( の双方が必要です)

本人との続柄が確認できる書類 (いずれか1点)

戸籍謄本 住民票 健康保険証 その他 ( )

法定代理人の本人確認書類

<1点のみの場合 いずれかをチェック>

運転免許証	住民基本台帳カード	外国人登録証明書
<2点セットの場合 A・Bの両群から1点ずつをチェック>		
A群 = パスポート	健康保険証	年金手帳
B群 = 住民票	公共料金の請求書	ご自宅に届いた消印付き郵便物

任意代理人の場合 ( ) のすべてが必要です)

本人作成の委任状 (印鑑登録済みの印鑑を押してください。コピーは不可)

本人の印鑑証明書

任意代理人の本人確認書類

<1点のみの場合 いずれかをチェック>		
運転免許証	住民基本台帳カード	外国人登録証明書

<2点セットの場合 A・Bの両群から1点ずつをチェック>		
A群 = パスポート	健康保険証	年金手帳
B群 = 住民票	公共料金の請求書	ご自宅に届いた消印付き郵便物

3. 平日昼間に連絡のつく電話番号 (問い合わせ用です。差し支えがある場合はご記入いただかなくても結構です)

---

《以下、当団からのお願いです》

当団内でのデータ保有場所を特定し速やかにお答えができるよう、該当する項目の 欄にレ印をつけてください。ご記入がない場合や逆にチェック項目が極めて多い場合、ご通知までに時間を要することがあります。ご了承ください。カッコ内は分かる範囲内で具体的にご記入下さい。

当団からDMを受け取ったことがある。

DMの差出人部局や内容 ( )

当団の物品を購入したことがある。

物品名、購入時期、申し込み先など ( )

当団の行った催事やセミナーに参加したことがある。

催事・セミナー名、年月日、会場など ( )

当団の行ったアンケートに答えたことがある。

アンケートの名称、年月日など ( )

当団に寄付したことがある。

寄付の名称、寄付年月日など ( )

当団の広報窓口にお問い合わせや意見を寄せたことがある。

当団の発行する報告書や出版物を、当団から直接送付されたことがある。

当団で働いていたことがある 就労形態 ( 社員・嘱託・職員・アルバイト・派遣社員・その他 )

その他 できるだけ具体的にお願いします。

---



---



---



---

< ご注意 >

以下の場合など、開示のお求めに添えないことがあります。あらかじめご承知おきください。

法第2条第5項の「保有個人データ」に該当しない。

法25条第1項但し書( 本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合、  
当団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、 他の法令に違反することとなる場  
合)に該当する。

法第25条第3項(他の法令の規定により開示することとされている場合)に該当する。

回答をお送りする郵便料金などの実費を含め、1件の申請につき、500円(当団からの回答に要する実費  
および消費税を含みます)を申し受けます。なお、送付書類が多くなったり、送付先が日本国外で送料が余分  
にかかったりする場合は、追加負担をお願いすることがあります。お支払いは、下記の郵便振替口座への振り  
込み(振り込み手数料は払込人負担)でお願いいたします。払込人の名義欄には、開示などをお求めになるご本  
人のお名前をお書のうえ、通信欄に「個人情報係」とご記入ください。申請書が当団に届いてから10日以内  
にご入金がない場合は、お求めがなかったものとみなしますので、ご注意ください。

なお、訂正等(訂正・追加・削除)をお求めの場合、手数料はいただきません。

【払込先】郵便振込

口座番号：00130-1-9166

口座名義：社会福祉法人 朝日新聞厚生文化事業団

当団は、本申請書を受領し、手数料の入金を確認した日から遅滞なく、簡易書留郵便で回答をお送りします。  
ご本人によるお求めの場合は「上記1」のご住所へ、代理人によるお求めの場合は「上記2」のご住所への送  
付となります。なお、本人確認や代理権確認のためにご提出いただいた書類等のコピーはお返しできません  
ので、ご了承ください。

以 上