

個人情報の開示等申請書

【ご本人記入欄】

申請日	年 月 日	
申請の種類	<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 利用目的の通知	
(フリガナ) ご本人氏名	㊟	
ご本人住所	〒 -	
代理人請求 の場合	代理人氏名	㊟
	代理人住所	〒 -
	ご本人との関係	<input type="checkbox"/> ご本人より委任された代理人 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> その他 ()
弊社からご連絡が必要な場合の連絡先		
申請 内容	弊社で個人データを検索・特定するため、ご提供時期、ご提供場所、ご提供方法、個人情報の種類等を、なるべく具体的にご記入ください。	<input type="checkbox"/> ガス・電気の供給 <input type="checkbox"/> ガス機器販売 <input type="checkbox"/> 修理依頼 <input type="checkbox"/> その他 () (ご提供時期、ご提供場所、ご提供方法、個人情報の種類等)
	申請の理由	
	訂正依頼の場合の訂正情報	訂正前
		訂正後

【弊社内処理欄】

受付	受付日	年 月 日
	受付者	
	ご本人の確認書類	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 ()
	代理人の確認書類	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 ()
	代理権の確認書類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 法定代理人の証明書 <input type="checkbox"/> 委任状とご本人の印鑑証明
処理	処理日	年 月 日
	処理者	
	ただし書きの適用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	対処の内容	

個人情報の開示等申請書

【ご本人記入欄】

申請日		2020年 1月 1日		
申請の種類		<input checked="" type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 利用目的の通知		
(フリガナ) ご本人氏名		ニチガス ^{タロウ} 太郎 Ⓜ		
ご本人住所		〒○○○-○○○ ○○○県○○市○○町○○丁目○○番○○号 ○○マンション○○棟○○階○○号		
代理人請求 の場合	代理人氏名	Ⓜ		
	代理人住所	〒 -		
	ご本人との関係	<input type="checkbox"/> ご本人より委任された代理人 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> その他 ()		
弊社からご連絡が必要な場合の連絡先		○○○-○○○-○○○○		
申請 内容	弊社で個人データを検索・特定するため、ご提供時期、ご提供場所、ご提供方法、個人情報の種類等を、なるべく具体的にご記入ください。		<input checked="" type="checkbox"/> ガス・電気の供給 <input type="checkbox"/> ガス機器販売 <input type="checkbox"/> 修理依頼 <input type="checkbox"/> その他 () (ご提供時期、ご提供場所、ご提供方法、個人情報の種類等) 2005年に、自宅でガスの供給を申込み際、書面で氏名、住所、電話番号を提供	
	申請の理由		自己の個人情報の内容確認のため	
	訂正依頼の場合の訂正情報	訂正前		
		訂正後		

【弊社内処理欄】

受付	受付日	年 月 日
	受付者	
	ご本人の確認書類	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 ()
	代理人の確認書類	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 ()
	代理権の確認書類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 法定代理人の証明書 <input type="checkbox"/> 委任状とのご本人の印鑑証明
処理	処理日	年 月 日
	処理者	
	ただし書きの適用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	対処の内容	