

保有個人データ開示請求書

年 月 日

阪神高速道路株式会社 御中

(ふりがな)
ご本人のお名前 _____

ご住所又は居所 〒 _____

_____ TEL () _____

個人情報の保護に関する法律の規定に基づき、阪神高速道路株式会社が保有する下記の保有個人データの開示を請求します。

記

1 開示を請求する保有個人データ（具体的に特定してください。）

--

2 求める開示の実施方法（ア又はイに○印を付してください。）

ア 会社窓口での交付を希望する。
イ 郵送を希望する。

3 請求者について（ご本人と請求する方が異なる場合のみご記入下さい）

(ふりがな)
(1) 請求者のお名前 _____
(2) ご住所又は居所 〒 _____
_____ TEL () _____
(3) ご本人との関係
<input type="checkbox"/> 法定代理人
本人の状況 <input type="checkbox"/> 未成年者(年 月 日生) <input type="checkbox"/> 成年被後見人
<input type="checkbox"/> 任意代理人

※以下の欄は記入しないで下さい。

○ 開示請求手数料（保有個人データ 1 件当たり 300円）

<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 郵便為替	(請求受付印)
--	---------

○ 本人確認等

1 請求者 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人
2 本人確認書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 外国旅券 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> その他 () ※郵送による請求の場合 <input type="checkbox"/> 住民票の写し
3 代理人本人確認書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 外国旅券 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> その他 () ※郵送による請求の場合 <input type="checkbox"/> 住民票の写し
4 請求資格確認書類 法定代理人 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他 () 任意代理人 <input type="checkbox"/> 本人からの委任状

※ご記入いただいた個人情報及びご提出いただいた書類は開示等のご請求への対応のみに利用いたします。