

## 保有個人データ開示等請求書

公益財団法人京阪神ケーブルビジョン  
個人情報受付窓口行

(ふりがな) 氏名			
住所又は居所 〒	TEL	(	)
連絡先 (上記以外の連絡先がある場合に記載してください) 〒	TEL	(	)

保有個人データの開示等について、下記のとおり請求します。

## 記

## 1 個人情報に関する請求の内容 (希望する箇所にチェックを入れてください。)

<input type="checkbox"/> 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"/> 消去	<input type="checkbox"/> 第三者提供の停止	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知

## 2 請求に係る個人情報の内容等 (情報等が特定できるよう具体的に記載ください)

--

## 3 実施希望日

令和 年 月 日
----------

## 4 本人確認等

ア 請求者 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 代理人
イ 請求者本人確認書類 (次の書類のうち、いずれかの書類を提出してください。) <input type="checkbox"/> 運転免許証のコピー <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証のコピー <input type="checkbox"/> パスポートのコピー <input type="checkbox"/> 個人番号カード又は住民基本台帳カードのコピー <input type="checkbox"/> 年金手帳のコピー <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書のコピー <input type="checkbox"/> その他本人が確認できる書類
ウ 本人の状況等 (法定代理人が請求する場合にのみ記載してください。) (ア) 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 (ふりがな) (イ) 本人の氏名 _____ (ウ) 本人の住所又は居所 _____
エ 法定代理人が請求する場合、イの書類のほか、次のいずれかの書類を提出してください。 請求資格確認書類 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 (未成年者の場合) <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 (成年被後見人の場合) <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )
オ 本人から委託された代理人が請求される場合は、イの書類のほか、本人からの委任状と委任状に押印した印鑑の印鑑証明書を提出してください。

## (当財団使用欄)

受付年月日	令和 年 月 日	担当部署	備考
本人確認等	<input type="checkbox"/> 運転免許証のコピー <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証のコピー <input type="checkbox"/> パスポートのコピー <input type="checkbox"/> 個人番号カード又は住民基本台帳カードのコピー <input type="checkbox"/> 年金手帳のコピー <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書のコピー <input type="checkbox"/> その他本人が確認できる書類 ( _____ )		

個人情報の開示等請求書のご案内

内容	<p>当財団の情報システムに記録されている個人情報の開示等を請求する場合の様式です。</p> <p>請求できる人は、当財団の情報システムに登録されている個人情報の本人、又は法定代理人若しくは本人から委託された代理人です。</p>
請求書様式及び添付書類	<p>【請求の様式】 保有個人データ開示等請求書</p> <p>【添付書類】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 請求者本人確認書類 <u>次の書類のうち、いずれかの書類を提出してください。</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>・運転免許証のコピー</li> <li>・健康保険被保険者証のコピー</li> <li>・パスポートのコピー</li> <li>・個人番号カード又は住民基本台帳カードのコピー</li> <li>・年金手帳のコピー</li> <li>・外国人登録証明書のコピー</li> <li>・その他本人が確認できる書類</li> </ul> </li> <li>2. 法定代理人が請求する場合は、上記1の書類のほか、次のいずれかの書類を提出してください。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・戸籍謄本（未成年者の場合）</li> <li>・登記事項証明書（成年被後見人の場合）</li> <li>・その他</li> </ul> </li> <li>3. 本人から委託された代理人が請求される場合は、上記1の書類のほか、本人からの委任状と委任状に押印された印鑑の印鑑証明書を提出してください。</li> </ol>
手数料について	<p>1 請求事項ごとに1, 100円（税込） ※ただし、開示又は利用目的の通知の場合のみです。 定額小為替証書でお収めください。</p>
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報の請求は、郵便による請求のみで、電話・FAX・電子メール等での請求はできません。</li> <li>・本人の氏名及び住所又は居所を記載してください。ここに記載された氏名及び住所又は居所により開示決定通知等を行うこととなりますので、正確に記載してください。</li> <li>・内容確認等のため当財団職員から連絡を行う場合があります。その際に必要となりますので、電話番号も記載してください。</li> <li>・法定代理人による開示請求の場合には、法定代理人の氏名、住所又は居所、電話番号を記載してください。</li> </ul>
問合せ・提出先	<p>〒541-0047 大阪府中央区淡路町1丁目5番5号 公益財団法人京阪神ケーブルビジョン 個人情報受付窓口行 電話：06-6222-3600 電子メール：info@kcv.or.jp</p>
受付時間	<p>午前10時～午後5時 ただし、土・日曜日、祝祭日、年末年始は受付していません。</p>