

## 個人情報開示請求書

※ご記入いただく個人情報は、開示請求に  
回答するためだけに利用します。

(請求先)  
〒163-1440 東京都新宿区西新宿  
3-20-2 東京ホラシティタワー 40F

サンマリエ事務局  
個人情報保護管理者 宛  
電話番号：0120-091-330  
e-mail：custm1@sunmarie.com

請求者

請求年月日	年 月 日
請求者区分	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人
住 所	〒 ー
会員番号	※会員様のみ ご記入ください。
氏 名	印
電話番号	

私は、個人情報の保護に関する法律第 25 条に基づき、次のとおり個人情報の開示請求を行います。

請求者の住所・氏名・電話番号  ※請求者が代理人の場合のみご記入 ください。	住 所	〒 ー
	氏 名	印
	電話番号	
開示請求を行う個人情報  ※開示を求める個人情報が特定で きるよう具体的にご記入ください。		
本人確認のための身分証明書コピー (代理人の場合は代理人のものも) ※必ず右記のいずれかのコピーを 同封してご郵送ください。	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード	

## ご注意

- 開示請求は、本様式または任意の書式でご請求ください。
- 当社からの開示は原則としてお送りいただいた請求書の必要箇所のコピーを添付し書面により行ないます。開示先はご本人のみに限ります。
- 費用は原則として無料としますが、開示対象個人情報の利用目的の通知と開示対象個人情報の開示を行うにあたり、調査確認に要する実費経費を事前の承諾を得て請求させていただくことがございます。また、内容によっては回答および対応に日数を要する場合がございます。
- 請求先は、本様式上段の当社の個人情報保護管理者宛てにお願いいたします。
- 次の場合には開示請求に対応できないことがありますので、ご了承ください。
  - ご本人の確認ができない場合
  - 開示請求書類に不備があった場合
  - ご本人の個人情報が当社の保有するデータに存在しない場合
  - ご本人または第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合
  - 当社の業務の適正な実施に著しい支障をおよぼすおそれがある場合
  - 他の法令に違反する場合

会社使用欄 (以下の欄はご記入にならないでください。)

受付 No		備考	受付者	承認者
決 定	年 月 日			
内 容	1. 開示 2. 非開示			
通 知	年 月 日			