

株式会社ディンプル

個人情報の開示等に関するお問い合わせ窓口 行き

個人情報開示等請求書

個人情報の保護に関する法律に従い、株式会社ディンプルが保有する開示対象個人情報（保有個人データ）の利用目的の通知、開示、内容の訂正、追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止（以下“開示等”という。）を書面にてご請求される場合は、以下をご記入の上、本人および代理人確認に必要な書類と500円分の手数料を郵便定額小為替にて同封し、下記窓口までご郵送下さい。

1. 開示等の請求内容

| | |
|---|--|
| 請求対象個人情報 (当社がお預かりした情報について、出来る限り詳しくご記入下さい。) | |
| 請求内容 (開示・訂正・追加・削除・利用の停止・消去・第三者への提供の停止 など) | |
| 当該措置を求める理由 | |

2. 開示等の対象となる本人様の情報

| | | |
|---------------------------------------|--|---|
| ふりがな ご氏名 | | 印 |
| ご住所 | | |
| 連絡先電話番号 | () — | |
| 本人確認書類 (右記いづれかに「〇印」を付け、書類提出してください) | a) 運転免許証の写し ※運転免許証の場合は、以下の内容に同意の上チェックをお願い致します <input type="checkbox"/> 運転免許証には、本人確認には必要のない項目：本籍地が含まれている事を了解の上、本人確認書類として提出します。あるいは、本籍地が見えないようにして提出します。 b) 健康保険証の写し c) パスポートの写し d) 年金手帳の写し e) 個人番号カードの写し又は写真付住民基本台帳カードの写し | |

代理人による請求の場合は、以下もご記入下さい。また、代理人の確認書類および委任状も必要となります。

3. 代理人の情報

| | | |
|--|---|---|
| ふりがな ご氏名 | | 印 |
| ご住所 | | |
| 連絡先電話番号 | () — | |
| 代理人確認書類 (右記いづれかに「〇印」を付け、書類提出してください) | a) 運転免許証の写し ※運転免許証の場合は、以下の内容に同意の上チェックをお願い致します <input type="checkbox"/> 運転免許証には、本人確認には必要のない項目：本籍地が含まれている事を了解の上、本人確認書類として提出します。あるいは、本籍地が見えないようにして提出します。 b) 健康保険証の写し c) パスポートの写し d) 年金手帳の写し e) 個人番号カードの写し又は写真付住民基本台帳カードの写し 上記書類に加えて、以下の書類をご同封下さい。 f) 親権者、未成年後見人の場合 ・ 戸籍謄本または扶養家族が記載された保険証の写し g) 成年後見人、任意後見人、保佐人、補助人の場合 ・ 後見登記事項証明書（法務局にて取得のもの） h) 任意代理人の場合 ・ 委任状（ご本人様の実印の押印されたもの） ・ ご本人様の印鑑証明書 | |

=====

《個人情報開示等に関するお問い合わせ窓口》

株式会社ディンプル 業務本部 苦情相談窓口

住所：大阪府大阪市北区梅田 1-11-4 大阪駅前第4ビル 22階 電話番号：06-6344-1023

本請求書にご記入いただいた個人情報は、お客様からの開示等のご請求手続きを行うことを目的として利用いたします。上記以外の目的で利用することはありません。