

開示等の手続について

開示等の請求は、「個人情報開示等請求書」(以下、「書面」という。)で受付けておりますので、下記内容に従いご請求ください。

開示の手順

- 書面に必要事項をご記入のうえ、お客様がご本人もしくは任意代理人又は法定代理人であることを確認できる書類を添えて、下記の請求窓口に送付(簡易書留など配送記録が残る手段を利用してください)または窓口に直接ご提出ください。
 - ご本人による請求
運転免許証、健康保険被保険者証、パスポートなど
 - 代理人による請求
代理人本人を確認できる運転免許証、健康保険被保険者証、パスポートなどの書類
※弁護士、司法書士、行政書士等その業務上委任を受けて代理人となる資格を有する方は、当該資格を証明する資料(登録番号、職印に係る印鑑登録証明書等)も添付してください。
 - 任意代理人による場合
 - 上記(B)に加えて下記が必要となります。
 - 代理を示す旨の委任状(30日以内に作成され、目的が明記してある原本)
 - 委任者の印鑑登録証明書(30日以内に作成された原本)
 - 法定代理人による場合
 - 上記(B)に加えて下記が必要となります。
 - 戸籍謄本等法定代理人の資格を証明する書類(30日以内に作成された原本)
本人または代理人を証明する書類に、特定個人情報(マイナンバー)または本籍地が記載されている場合は消去または塗りつぶしてご提出ください。
- 手数料について
 - 個人情報の開示および利用目的の通知は郵送にて所定の用紙にご記入いただいた本人または代理人の住所へ送付のため、手数料として1回800円をお支払いいただきます。
 - 個人情報の訂正、追加、削除、利用停止、第三者提供の停止に関しては、手数料はいただいておらず、所定の用紙にご記入いただいた本人または代理人のメールアドレスに電子メールで回答させていただきます。
- 当社は請求受付後(開示又は利用目的の通知の場合は手数料受領確認後)10営業日以内にお客様へ通知いたします。
- なお、当社は、ご本人さまの個人情報を保有していないことや法令の定める理由により、開示または利用目的の通知を行わない場合でも、手数料を返却しません。

「開示対象個人情報」の不開示について

次に定める場合は、不開示とさせていただきます。不開示を決定した場合は、その旨、理由を付記して通知申し上げます。

- 書面に記載されている本人確認のための内容を本人の確認ができない場合
- 代理人による申請に関して、代理人であることを確認できない場合
- 書面に不備があった場合
- 開示の求めの対象が「開示対象個人情報」に該当しない場合
- 本人又は第三者の生命、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及ぼすおそれがある場合
- 法令に違反することとなる場合

以上

様式 23 版数 : 2.1

個人情報に関する相談・苦情および開示等請求窓口

株式会社マルジュ

苦情処理窓口相談室

電話番号 : 03-3985-4444 (平日 10:00 ~ 19:00)

メール : consultation@maru.jp

〒171-0013

東京都豊島区東池袋 3-9-10 池袋 FN ビル 3F

弊社の所属する「認定個人情報保護団体」の名称および苦情の申出先

(当社の商品・サービスに関する問合せ先ではございません)

一般財団法人 日本情報経済社会推進協会

個人情報保護苦情相談室

電話 : [03-5860-7565](tel:03-5860-7565)

フリーダイヤル:0120-700-779

〒106-0032

東京都港区六本木 1-9-9 六本木ファーストビル内

〒171-0013
 東京都豊島区東池袋 3-9-10
 池袋 FN ビル 3F
 株式会社マルジュ 個人情報苦情相談窓口 行

請求日	_____年	_____月	_____日
-----	--------	--------	--------

個人情報開示等請求書

貴社に対して個人情報の開示等の求めをいたします。

請求項目	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知	書面を郵送(送付先は本人または代理人の住所とします)しての対応となります
	<input type="checkbox"/> 開示 ※利用目的の通知および開示は手数料 800 円	
	<input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除	左記対応の手数料は不要です。
	<input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止	メールでの対応のみとなります
請求者	<input type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> 本人が委任した代理人(任意代理人) <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 未成年者の法定代理人 <input type="checkbox"/> 成年被後見人の法定代理人	注: 当社「開示等の手続について」記載の本人確認、および必要に応じて代理人確認・委任状等が必要です

◆ご本人様(開示等対象者様)の特定情報

フリガナ	_____		
氏名	_____		
住所	〒 _____	都道 府県	市区 町村
電話番号	(_____)	_____	_____
メールアドレス	_____		

◆代理人情報 ※「ご本人」以外が場合の場合は記載してください

フリガナ	_____		
氏名	_____		
住所	〒 _____	都道 府県	市区 町村
電話番号	(_____)	_____	_____
メールアドレス	_____		

1. 開示等の理由	
2. 開示等の対象項目	
3. ご意見等	

当社は個人情報の開示等の求めに対して、求められた目的にのみ使用し、目的外利用はいたしません

＜ マルジュ記入欄 ＞	
受付日 / 受付担当者	受付日： 年 月 日 受付担当者：
手数料の受領	<input type="checkbox"/> 不要(利用目的通知/開示 以外) <input type="checkbox"/> 現金書留 <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> () 口座入金 確認日： 年 月 日
開示等請求者の 本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 外国人登録証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> ID又はパスワード <input type="checkbox"/> その他 ()
代理人の 本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 外国人登録証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 ()
代理権等確認	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 後見開始審判書又は成年後見登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 資格者の種類及び登録番号 <input type="checkbox"/> 職印に係る印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()
開示等の対応方法	
	対応方法承認 年 月 日

委任状

(個人情報開示等請求書 添付書類)

※任意代理人の場合のみ必要

株式会社マルジュ 殿

◆代理人


フリガナ			
氏 名			
住 所	〒 —	都 道	市 区
		府 県	町 村
電話番号	()	—	

私は、上記の者を代理人と定め、私の個人情報に関わる次の権限を委任いたします。

※委任する権限に「 (チェック)」印を記載

- 利用目的の通知
 開示
 訂正
 追加
 削除
 利用停止
消去
 第三者への提供の停止

◆ご本人 (委任者)

委任日	年 月 日		
フリガナ			
氏 名			
住 所	〒 —	都 道	市 区
		府 県	町 村
電話番号	()	—	