

# 個人情報開示請求書

年 月 日

株式会社アーム・レポ 殿

請求者住所

(フリガナ)

請求者氏名

印

請求者連絡先

貴社が保有する個人情報について、下記のとおり開示を請求いたします。

## 開示請求に係る個人名

住 所 \_\_\_\_\_

フリガナ  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

- ご請求の際には、運転免許証・パスポート・健康保険証の写し等ご請求者本人であることを証明するための資料を同封して下さい。また、法定代理人又は本人が委任した代理人が申請する場合には、それぞれの本人確認資料の写しと、本人実印押印の委任状及び本人の印鑑証明書1通を同封して下さい。
- 申請手数料として、1件あたり1,050円を弊社までお振込み下さい。なお、振り込み手数料はお客様ご負担とさせていただきます。  
\* お振込みの際は、必ず本人及び開示請求者本人のお名前で振込み下さい。

## 3. 不開示請求について

以下の場合には不開示とさせていただきます。不開示を決定した場合には、その旨説明して書面にてご通知致します。尚、不開示の場合も所定の手数料は頂きます。

- 開示の求めの対象が“保有個人データ”に該当しない場合
- 手数料のお支払いがない場合
- 申請書に記載されている住所、本人確認のための書類に記載されている住所、弊社の登録住所が一致しない場合など、本人の確認ができない場合
- 代理人による申請で、代理権が確認できない場合