

ご記入日: 年 月 日

リンナイ株式会社 総務部 行き

第三者提供記録開示請求書

- 太枠内は必須記載事項となります。漏れのないよう全てご記入いただき、ご本人様であることが確認できる書類を同封の上、書留郵便にて弊社総務部にご郵送ください。
- 郵送料はお客様負担となります。

1. 「開示の対象になる方(ご本人様)」を特定するための情報

フリガナ	
氏名	
住所	〒
電話番号	() - 日中ご連絡できる電話番号
メールアドレス	
ご本人様であることが確認できる書類	以下のうち、いずれか1つの写しを同封し、該当するものにチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 写真付き住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート) <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書

2. 代理人様が開示をお申し出される場合(開示の対象者と請求される方が異なる場合のみ記入してください)

フリガナ	
代理人様の氏名	
代理人様の住所	〒
代理人様の電話番号	() - 日中ご連絡できる電話番号
メールアドレス	
ご本人様との関係	<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> その他()
代理人様ご本人を確認できる書類	以下のうち、いずれか1つのコピーを同封し、該当するものにチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 写真付き住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート) <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書
代理権が確認できる書類	<input type="checkbox"/> ① 親権者の場合 <input type="checkbox"/> 戸籍抄本 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> ② 未成年後見人または成年後見人の場合 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> ③ ①②以外の代理人様の場合 <input type="checkbox"/> 委任状および委任状に押印されたご本人様印の印鑑登録証明書

3. 請求の理由

理 由	
-----	--

4. 開示を希望される個人情報の第三者提供先に関する情報

開示先情報

5. 処理結果の回答について

回答先	<input type="checkbox"/> ご本人様宛	<input type="checkbox"/> 代理人様宛
希望回答方法	<input type="checkbox"/> 書面	<input type="checkbox"/> 電子メール
希望回答連絡先	※ご希望の回答方法に添いかねる場合は、ご連絡の上、書面にて回答させていただきます。	

<個人情報の取扱いについて>

当書面にご記入頂いた個人情報は、当該お問い合わせへの対応に必要な範囲内でのみ取り扱います。
ご本人様であることが確認できる書類および代理権が確認できる書類は返却いたしません。弊社にて安全に廃棄いたします。

送付先 〒454-0802 名古屋市中川区福住町2番26号 リンナイ株式会社 総務部
--

(弊社記入欄)