

レインボー・ジャパン 個人情報利用目的通知請求書

請求日 西暦 年 月 日

請求窓口

〒150-0013

東京都渋谷区恵比寿 1-3-1

株式会社レインボー・ジャパン 個人情報取り扱い担当 行

ご注意：本請求書は、郵送のみの受付となります。直接ご来社いただいでのご請求はお受けいたしかねます。また、開示等、請求書または回答書送付中の郵便事故や未着等については、当社の責に帰すべき事由による場合を除き、当社はなんらの責任を負いませんので、あらかじめご了承ください。

- ・ 必要事項をご記入いただき、必要な本人確認書類等を添付の上、当社開示請求等窓口までご郵送ください。（郵送料は請求者の負担となります。）
- ・ 太枠内は必須記入事項となりますので、ご記入漏れのないようご注意ください。
- ・ 黒ボールペン・万年筆などをご記入ください。（鉛筆・シャープペンシル等不可）

ご本人様のお名前・現住所・生年月日をご記入ください。

ふりがな		西暦			
氏名		生年月日	年	月	日
住所	〒 - ※本人確認書類に記載されている住所をご記入ください。				
本人確認方法	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート) <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"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書のコピー ※上記のうちのコピーいずれか1通と、6ヶ月以内に取得した「住民票の写し(コピー不可)」1通が必要です。 ※上記のうち、本籍地が記載されている箇所については塗りつぶしてください。				

代理人のお名前・現住所・生年月日をご記入ください。

ふりがな			
氏名	生年月日	西暦 年 月 日	
住所	〒 -		
本人確認方法	□ 運転免許証 □ 旅券(パスポート) □ 健康保険の被保険者証 □ 写真付き住民基本台帳カード □ 年金手帳 □ 身体障害者手帳 □ 外国人登録証明書のコピー ※上記のうちのコピーをいずれか1通と、6ヶ月以内に取得した「住民票の写し(コピー不可)」1通が必要 です。 ※上記のうち、本籍地が記載されている箇所については塗りつぶしてください。 ※また下記のものも必要です。 □ 法定代理人 ■ 戸籍謄本 ■ 審判書のコピー □ 任意代理人 ■ ご本人の実印が押印された委任状 ■ ご本人の3ヶ月以内に取得した印鑑登録証明書		

ご本人様または代理人の連絡先をご記入ください。

メールアドレス	(フリガナ)
電話番号	-
メールアドレス	※間違いやすい「h(エイチ)」「n(エヌ)」「l(エル)」「1(イチ)」「0(ゼロ)」「O(オー)」「- (ハイフン)」「_ (アンダーバー)」などはフリガナをお願いします。
電話番号	※ご本人様確認のため、お電話をする場合があります。日中ご連絡できる番号をご記入ください。

手数料は下記の通りです。

項目	手数料（税込み）
<input type="checkbox"/> 利用目的の通知	500 円
手数料合計	500 円
	+1,000 円

利用目的通知の求めに対しお受けできない場合は、理由の通知を行います。

利用目的通知の求めに対しお受けする場合は 1 件につき基本手数料 1,000 円(税込)のほか別途定める手数料をご請求いたします。手数料は当社指定の銀行口座へお振り込みください。なお、振込手数料はお客様にご負担いただきます。ご連絡後 1 週間を経過してもお支払いがない場合は、開示を行わないことと決定し、手数料は返却しません。また、以下の場合は、その全部または一部を開示しない場合があります。

- ・ 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・当社への登録住所が一致しないなど、ご本人と確認できない場合
- ・ 代理人による申請に際して、代理権が確認できない場合
- ・ 所定の請求書類に不備が認められた場合
- ・ 対象が「開示対象個人情報」に該当しない場合
- ・ 本人または第三者の生命、身体、財産その他の利益を侵害するおそれがあるとき
- ・ 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
- ・ 他の法令に違反することとなる場合