

「個人情報」開示等申請書

熊本県信用保証協会 御中

ご依頼人（代理人による申請の場合は代理人）

おところ	〒 (フリガナ)	お申込日 年 月 日	
	都道 府県	お電話番号 () —	
おなまえ	(フリガナ)	印鑑	実印を押印してください。

貴協会が保有している個人情報の開示等について以下のとおり申請します。
 なお、「利用目的の通知」または「開示」の申請にあたっては下記事項を承認のうえ、郵送による開示を求める場合は、簡易書留郵便料金（380 円の郵便切手）をお支払いいたします。

1. 開示等の対象となる名義人（ご依頼人と異なる場合にご記入ください。）

おなまえ	(フリガナ)

2. 開示等を求める「個人情報」（ご希望の項目に○印をご記入ください。）

	氏名		住所		生年月日		電話番号
	取扱金融機関		保証債務残高		保証人		担保
	その他 ()						

(注) 開示等には一定の日数を要します。また、法令等の定めにより開示等を行うことができない場合があります。

3. 開示等の内容（ご希望の内容に○印をご記入ください。）

	開示		利用目的の通知
	内容の訂正、追加または削除		利用の停止または消去
	第三者提供の停止		

4. 申請理由等（求める内容および理由を具体的にご記入ください。）

5. 書面交付を行う場合の発行部数

発行部数	部
------	---

6. 書面交付を行う場合のお受取方法（ご希望の方法に○印をご記入ください。）

お受取の方法	・郵送	郵送先のご住所 (注)	〒 (フリガナ)
	・窓口		都道 府県

(注) 上記住所と送付先住所が異なる場合にご記入ください。
 ・代理人による開示等をご希望の場合には、当協会所定の代理人選任届を別途ご提出ください。
 ・代理人からご依頼があり郵送でお送りする場合は、ご本人様の住所宛となります。