

個人データ開示等請求書

ビッグローブ株式会社

個人データ開示等相談窓口 行

記入日 _____ 年 ____ 月 ____ 日

貴社が保有する下記対象者の開示等の請求を行います。

(該当するものにチェックを入れてください)

- 保有個人データの開示
- 保有個人データの訂正等
- 保有個人データの利用停止等
- 保有個人データの利用目的の通知
- 第三者提供記録の開示

1. 請求者の情報

| | | | |
|---------------------------|--|--------------------------------|-------------------------------------|
| 請求者 (該当項目にチェック) | <input type="checkbox"/> 本人 | <input type="checkbox"/> 法定代理人 | <input type="checkbox"/> 委任による代理人※1 |
| (フリガナ) 氏名 | 印 | | |
| 住所 | 〒 _____ | | |
| 昼間のご連絡先 | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先(会社名・部署名) _____ TEL _____ | | |
| 本人確認書類 (該当項目に チェック) | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障がい者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特定疾患医療受給者証 <補助書類> <input type="checkbox"/> 公共料金領収証 <input type="checkbox"/> 住民票 <法定代理人の場合> <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 戸籍抄本 <input type="checkbox"/> 家庭裁判所の証明書 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 | | |

2. 対象者の会員種別をご指定ください(該当項目をチェック)

| | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> BIGLOBE 会員 | <input type="checkbox"/> donedone 会員 | <input type="checkbox"/> 左記の会員以外のお客さま |
|-------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|

3. 対象者の情報

| | |
|-------------------------------|---|
| (フリガナ) 氏名 ※2 | 印 |
| ID ※3 | |
| 会社名(所属) 法人契約のみ ご記入ください。 | |
| 住所 ※2 | 〒 _____ |
| 電子メールアドレス | @ |
| 電話番号 | |
| 本人確認書類 (該当項目に チェック) ※2 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障がい者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特定疾患医療受給者証 <補助書類> <input type="checkbox"/> 公共料金領収証 <input type="checkbox"/> 住民票 |

※1 委任状の提出が必要です。(法定代理人の場合は不要です)

※2 請求者をご本人の場合は記入不要です。

※3 BIGLOBE 会員は「BIGLOBE ID」、donedone 会員はログイン ID を記入。会員以外のお客さまは記入不要です。

4. 請求する内容を選んでください

4. 1 保有個人データの開示 (該当項目をチェック)

| | |
|------------------------------------|---|
| サービス名 | |
| 開示を求める項目 (該当項目をチェック) (複数選択可) | <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電子メールアドレス <input type="checkbox"/> その他 (下記に具体的な項目を記入してください) |

4. 2 保有個人データの訂正等 (該当項目をチェック)

| | |
|-----------------------|---|
| サービス名 | |
| 当該処置を求める項目 (複数選択可) | <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電子メールアドレス <input type="checkbox"/> その他 (下記に具体的な項目を記入してください) |
| 処置の分類 | <input type="checkbox"/> 内容の訂正 <input type="checkbox"/> 内容の追加 <input type="checkbox"/> 内容の削除 |
| 当該処置を求める理由 | <input type="checkbox"/> 内容が事実でない <input type="checkbox"/> その他 (下記に具体的に記入してください) |

4. 3 保有個人データの利用停止等 (該当項目をチェック)

| | |
|-----------------------|---|
| サービス名 | |
| 当該処置を求める項目 (複数選択可) | <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電子メールアドレス <input type="checkbox"/> その他 (下記に具体的な項目を記入してください) |
| 処置の分類 | <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者 () への提供停止 |
| 当該処置を求める理由 | <input type="checkbox"/> 目的外利用など法違反の利用をした <input type="checkbox"/> 法違反の第三者提供をした <input type="checkbox"/> 利用する必要がなくなった <input type="checkbox"/> 保有個人データの漏えい事案が生じた <input type="checkbox"/> 本人の権利又は正当な利益が害されるおそれがある <input type="checkbox"/> その他 (下記に具体的に記入してください) |


4. 4 保有個人データの利用目的の通知

| | |
|-------|--|
| サービス名 | |
|-------|--|

4. 5 第三者提供記録の開示

| | |
|-------|--|
| サービス名 | |
|-------|--|

お客様が 16 歳未満かどうかをご指定ください (該当項目をチェック)。
 16 歳未満の場合、保護者の方は同意のうえ署名捺印をお願いします。

| | |
|-----------------|---|
| 年齢 | <input type="checkbox"/> 16 歳未満でない。 <input type="checkbox"/> 16 歳未満である。 |
| (フリガナ) 保護者氏名 |  |

委任状

ビッグロープ株式会社
個人データ開示等相談窓口 行

記入日 年 月 日

住所

委任者



(ご提出いただく印鑑登録証明書の印鑑で押印願います)

私は、次の者を代理人と定め、下記の案件に関する事項を委任します。

| | |
|-----------------|---|
| (フリガナ) 代理人氏名 | |
| 住所 | 〒 — |
| 電子メールアドレス | @ |
| 連絡先 | <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先(会社名・部署) TEL — — |
| 印鑑登録証明書 | <input type="checkbox"/> 添付した |

第1 案件

- 相手方
ビッグロープ株式会社
- 案件の表示
「個人データ開示等申請書」等提出の件

第2 委任事項

- 上記案件及びこれに関する相手方との交渉行為一切の件

以上

【記入例】個人データ開示等請求書

BIGLOBE 会員（品川花子）の保有個人データの
開示を法定代理人（品川太郎）が行う場合

ビッグロブ株式会社
個人データ等開示相談窓口 行

記入日 2022年 4月 1日

貴社が保有する下記対象者の開示等の請求を行います。

（該当するものにチェックを入れてください）

- 保有個人データの開示
- 保有個人データの訂正等
- 保有個人データの利用停止等
- 保有個人データの利用目的の通知
- 第三者提供記録の開示

1. 請求者の情報

| | | | |
|---|--|---|------------------------------------|
| 請求者 <small>（該当項目にチェック）</small> | <input type="checkbox"/> 本人 | <input checked="" type="checkbox"/> 法定代理人 | <input type="checkbox"/> 委任による代理人※ |
| （フリガナ） 氏名 | シナガワ タロウ 品川 太郎 品川 | | |
| 住所 | 〒140-0002 東京都品川区東品川〇-〇-〇 | | |
| 昼間のご連絡先 | <input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先（会社名・部署名） TEL 080 - XXXX - XXXX | | |
| 本人確認書類 <small>（該当項目に チェック）</small> | <input checked="" type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障がい者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特定疾患医療受給者証 <補助書類> <input type="checkbox"/> 公共料金領収証 <input type="checkbox"/> 住民票 <法定代理人の場合> <input checked="" type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 戸籍抄本 <input type="checkbox"/> 家庭裁判所の証明書 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 | | |

2. 対象者の会員種別をご指定ください（該当項目をチェック）

| | | |
|--|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> BIGLOBE 会員 | <input type="checkbox"/> donedone 会員 | <input type="checkbox"/> 左記の会員以外のお客さま |
|--|--------------------------------------|---------------------------------------|

3. 対象者の情報

| | |
|---|---|
| （フリガナ） 氏名 ※2 | シナガワ ハナコ 品川 花子 品川 |
| ID ※3 | abc12345 |
| 会社名(所属) <small>法人契約のみ ご記入ください。</small> | |
| 住所 ※2 | 〒140-0004 東京都品川区南品川〇-〇-〇 |
| 電子メールアドレス | YYYYYYYYYYY@biglobe.ne.jp |
| 電話番号 | 03-1234-XXXX |
| 本人確認書類 <small>（該当項目に チェック）※2</small> | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障がい者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特定疾患医療受給者証 <補助書類> <input checked="" type="checkbox"/> 公共料金領収証 <input type="checkbox"/> 住民票 |

※1 委任状の提出が必要です。（法定代理人の場合は不要です）

※2 請求者をご本人の場合は記入不要です。

※3 BIGLOBE 会員は「BIGLOBE ID」、donedone 会員はログイン ID を記入。会員以外のお客様は記入不要です。

【記入例】委任状

BIGLOBE 会員（品川花子）の保有個人データの
開示を委任による代理人（大崎三郎）が行う場合

ビッグロブ株式会社
個人データ等開示相談窓口 行

記入日 2022年 4月 1日

住所 東京都品川区南品川〇-〇-〇

委任者 品川 花子

品川

（ご提出いただく印鑑登録証明書の印鑑で押印願います）

私は、次の者を代理人と定め、下記の案件に関する事項を委任します。

| | |
|-----------------|--|
| (フリガナ) 代理人氏名 | オオサキ サブロウ 大崎 三郎 |
| 住所 | 〒143-0023 東京都大田区山王〇-〇-〇 |
| 電子メールアドレス | XXXXXXXX@biglobe.ne.jp |
| 連絡先 | <input checked="" type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先（会社名・部署） TEL 090 - XXXX - XXXX |
| 印鑑登録証明書 | <input checked="" type="checkbox"/> 添付した |

第1 案件

- 相手方
ビッグロブ株式会社
- 案件の表示
「個人データ開示等申請書」等提出の件

第2 委任事項

- 上記案件及びこれに関する相手方との交渉行為一切の件

以上