

「保有個人データ」開示等申請書

福井県信用保証協会 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データ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、貴協会所定の手数料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「保有個人データ」（ご希望の「保有個人データ」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（ ）						

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）

(求める内容)	(理由)

5. 書面交付を行う場合の発行通数

発行通数	通
------	---

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

受取方法	郵 送	ご郵送先 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。