

私は、下記の「開示対象となるご本人」に関する保有個人情報の開示を請求します。

▼開示対象となる契約者ご本人について

太枠の中をすべてご記入ください。

契約番号			—					—				—							
氏 名	フリガナ												生 年 月 日	大正 昭和 平成			年	月	日
現住所	〒												電 話 番 号	( ) —					
※当社にご登録いただいている情報が上記内容と異なる場合は、当社にご登録の情報を以下にご記入ください。																			
住所：												電話：				氏名：			

## ▼開示請求者について

右の該当する□にチェックしてください。		<input type="checkbox"/> 上記契約者ご本人に同じ	⇒以下の「日中の連絡先」のみご記入ください。
		<input type="checkbox"/> 上記契約者ご本人以外	⇒以下の欄を <u>すべて</u> ご記入ください。
氏名	フリガナ  	印	生年月日 大正 昭和 平成 年 月 日
住所	〒      —		
日中の連絡先	自宅 ・ 携帯 ・ 勤務先(*) (                  )      —	(*)勤務先をご希望の場合は勤務先名をご記入ください。	
ご本人との関係	・法定代理人(親権者 ・ その他の法定代理人： ・任意代理人                  ・相続人)		

▼開示内容（ご希望の項目に○をお付けください。）

[illegible]

▼お申込み理由(該当項目に○をお付けください。)

	①自己の個人情報を確認するため		②不正に個人情報が利用されている懸念があるため
	③その他( )		

▼開示報告書の受取希望方法（該当項目1点に○をお付けください。）

	①書面（定型郵便で簡易書留による郵送）	※送料434円分の切手を同封してください
	②電磁的記録 （①の書面をPDF化してUSBメモリに書き込み簡易書留により郵送）	※送料470円含む実費1000円分の定額小為替を同封してください （定額小為替の指定受取人欄は「無記名」としてください）

＜事務処理代行＞クレディセゾン使用欄

受付部署	受付	費用	承認	作成	簡易書留郵送日
		1. 郵便料 ( )			
		2 ( )			