

保有個人データ開示申請書

令和 年 月 日

株式会社ジェイ・エム・アール生活総合研究所
個人情報保護管理者 宛

(請求者)

住所: 〒 _____

氏名: _____ 印

連絡先電話番号: _____

個人情報保護法第25条 第1項に基づき、次の通り個人情報の開示を請求します。

開示を求める個人情報 * 開示を行なう個人情報の特定に必要なため、具体的な内容をご記入ください。	
情報ご提供時の状況について * いつ頃 * どこで * 誰に対して * どのような方法で	年 月 日 頃

代理人による請求の場合は、次の欄にもご記入ください。

本人の氏名及び住所	氏名	
	住所	

法定代理人による請求の場合は、次の欄にも記入してください。(該当する にレ印)

本人との関係	未成年者の法定代理人 成年被後見人の法定代理人
--------	-------------------------

確認書類(該当する提出書類の 欄にレ印)

請求者の本人確認	運転免許証 パスポート 健康保険証 のいずれかのコピー
法定代理人の確認	戸籍謄本 扶養家族が記入された健康保険証のコピー(親権者の場合)
委任による代理人の確認	委任状(本人の実印捺印のもの) 及び 本人の印鑑登録証明書

次の欄は記入する必要はありません。

受付年月日	受付窓口	担当者印
年 月 日		

保有個人データ変更等申請書

令和 年 月 日

株式会社ジェイ・エム・アール生活総合研究所
個人情報保護管理者 宛

(請求者)

住所: 〒 _____

氏名: _____ 印

連絡先電話番号: _____

個人情報保護法第26条 第1項に基づき、次の通り個人情報の変更を請求します。

訂正等を請求する内容	訂正	追加	削除
訂正等を求める個人情報 * 利用停止を行なう個人情報の 特定に必要なため、具体的な 内容をご記入ください。			
訂正、追加、削除を求める内容	変更前	変更後	
情報ご提供時の状況について * いつ頃 * どこで * 誰に対して * どのような方法で	年 月 日 頃		

代理人による請求の場合は、次の欄にもご記入ください。

本人の氏名及び住所	氏名	
	住所	

法定代理人による請求の場合は、次の欄にも記入してください。(該当する にレ印)

本人との関係	未成年者の法定代理人 成年被後見人の法定代理人
--------	-------------------------

確認書類(該当する提出書類の 欄にレ印)

請求者の本人確認	運転免許証 パスポート 健康保険証 のいずれかのコピー
法定代理人の確認	戸籍謄本 扶養家族が記入された健康保険証のコピー(親権者の場合)
委任による代理人の確認	委任状(本人の実印捺印のもの) 及び 本人の印鑑登録証明書

次の欄は記入する必要はありません。

受付年月日	受付窓口	担当者印
年 月 日		

保有個人データ利用停止等申請書

令和 年 月 日

株式会社ジェイ・エム・アール生活総合研究所
個人情報保護管理者 宛

(請求者)

住所:〒

氏名: 印

連絡先電話番号:

個人情報保護法第27条 第1項第2項に基づき、次の通り個人情報の利用停止を請求します。

利用停止を求める個人情報 * 利用停止を行なう個人情報の 特定に必要なため、具体的な 内容をご記入ください。	
保有個人データの利用停止等を 求める根拠 (法律上、利用停止等が求められるの は何れかの事由がある場合のみです)	次の何れかの法律違反を是正するため(何れかに 印) 1. 利用目的による制限の範囲を越えて利用している場合 2. 不正な取得をした場合 3. 第三者提供の制限に違反している場合
上記の違反内容を具体的に お書きください	
情報ご提供時の状況について * いつ頃 * どこで * 誰に対して * どのような方法で	年 月 日 頃

代理人による請求の場合は、次の欄にもご記入ください。

本人の氏名及び住所	氏名	
	住所	

法定代理人による請求の場合は、次の欄にも記入してください。(該当する にレ印)

本人との関係	未成年者の法定代理人 成年被後見人の法定代理人
--------	-------------------------

確認書類(該当する提出書類の 欄にレ印)

請求者の本人確認	運転免許証 パスポート 健康保険証 のいずれかのコピー
法定代理人の確認	戸籍謄本 扶養家族が記入された健康保険証のコピー(親権者の場合)
委任による代理人の確認	委任状(本人の実印捺印のもの) 及び 本人の印鑑登録証明書

次の欄は記入する必要はありません。

受付年月日	受付窓口	担当者印
年 月 日		

保有個人データ利用目的通知申請書

令和 年 月 日

株式会社ジェイ・エム・アール生活総合研究所
個人情報保護管理者 宛

(請求者)

住所: 〒

氏名: 印

連絡先電話番号:

個人情報保護法第24条 第2項に基づき、次の通り個人情報の利用目的の通知を請求します。

利用目的通知を求める個人情報 * 利用目的通知を行なう個人情報の特定に必要なため、具体的な内容をご記入ください。	
情報ご提供時の状況について * いつ頃 * どこで * 誰に対して * どのような方法で	年 月 日 頃

代理人による請求の場合は、次の欄にもご記入ください。

本人の氏名及び住所	氏名	
	住所	

法定代理人による請求の場合は、次の欄にも記入してください。(該当する□にレ印)

本人との関係	<input type="checkbox"/> 未成年者の法定代理人 <input type="checkbox"/> 成年被後見人の法定代理人
--------	---

確認書類(該当する提出書類の□欄にレ印)

請求者の本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 のいずれかのコピー
法定代理人の確認	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 扶養家族が記入された健康保険証のコピー(親権者の場合)
委任による代理人の確認	<input type="checkbox"/> 委任状(本人の実印捺印のもの) 及び <input type="checkbox"/> 本人の印鑑登録証明書

次の欄は記入する必要はありません。

受付年月日	受付窓口	担当者印
年 月 日		