

(組合記入欄)

受付番号	( )
受付年月日	年 月 日

(様式1)

### 保有個人データ等の開示等にかかる請求書 兼 貯金口座振替依頼書

香川県農業協同組合 御中

以下のとおり請求します。

なお、依頼するにあたっては、貴組合所定の手数料をお支払いいたします。

(注1) 太線の枠内のみご記入下さい。本人であることを印鑑登録証明書によって証明する場合には、印鑑登録をしている実印を押印して下さい。

(注2) 代理人請求の場合には、次の区分に応じて代理権を証する書類の提出をお願いします。

- 1 法定代理人 請求者本人との続柄の証明できる住民票その他続柄を証明するもの
- 2 任意代理人 本人の印鑑登録証明書(交付日より6ヶ月以内のもの) 付きの請求書および委任状

(注3) 受付窓口においては、本人確認(代理人含む)のための書類提示等をお願いします。なお、代理人による請求の場合は来店に限ります。本人確認においてご提供いただいた貴殿の情報は、本人確認以外の目的には利用いたしません。

#### 1. 開示請求者

氏名	フリガナ	開示対象者との関係	本人・親権者・後見人・代理人・その他( )
	印		
住所	(〒 - )	日中連絡可能な連絡先	連絡先 電話番号

#### 2. 開示対象者(開示請求者と同一の場合には氏名・住所・連絡先は同上と記入)

本人氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日
	印		
住所	(〒 - )	日中連絡可能な連絡先	連絡先 電話番号

(備考)すでに当組合に届け出た住所または氏名と異なる場合には前住所または旧姓を本備考欄に記入して下さい。

前住所;

旧 姓;

本人確認方法	1 本支店窓口	本人確認書類	1 運転免許証	2 健康保険の被保険者証
	2 証明書類郵送		3 写真付住民基本台帳カード	4 パスポート
		5 年金手帳 6 印鑑登録証明書 7 個人番号カード 8 在留カード		

※ 県内在住の方は、当組合店舗窓口(支店・出張所または本店金融窓口)での本人確認をお願いします。県内在住の方で当組合窓口にご来店いただけない方は、その理由をご記入ください。

(理由)

#### 3. ご請求内容(該当する□に☑を記入してください。)

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

#### 4. 対象の保有個人データ等について

※お求めに速やかに対応できるように、対象となる貴殿に係る当組合の保有個人データ等を特定する事項につき、下表の該当する□に☑を記入し、必要な事項をご記入下さい(当組合から必要に応じ、対象となる保有個人データ等の特定のためご照会させていただく場合がありますので、よろしくご協力願います)。

1. 基本情報(開示希望の情報項目にチェックして下さい。)
<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 電子メールアドレス <input type="checkbox"/> ファックス番号 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 勤務先情報
2. 開示対象情報事業(開示希望の情報項目の対象事業にチェックして下さい。)
<input type="checkbox"/> 信用事業 <input type="checkbox"/> 共済事業 <input type="checkbox"/> 購買事業 <input type="checkbox"/> 販売事業 <input type="checkbox"/> 営農指導事業 <input type="checkbox"/> 生活指導事業
<input type="checkbox"/> その他( )
3. 対象期間
<input type="checkbox"/> ( )年( )月 ~ ( )年( )月
4. 対象場所
<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店( 支店)
5. その他(できるだけ開示対象項目が特定できる内容を下欄に具体的にご記入下さい。)

#### 5. ご希望の開示方法(該当する□に☑を記入してください。)

開示方法	<input type="checkbox"/> 書面を郵送する方法
	<input type="checkbox"/> 電磁的記録を保存したCDを郵送する方法

※個人情報保護法第33条第2項の規定により、ご希望に添えない場合がありますのであらかじめご了承ください。

#### 6. 手数料支払方法(郵送でのお申込は、当組合に口座があるお客様からのみとさせていただきます。)

1	<input type="checkbox"/> 開示依頼時窓口 <input type="checkbox"/> 現金払い		
2	<input type="checkbox"/> 貯金口座振替 (郵送によるお申込みの場合)	取扱店舗名( 本店・支店・出張所)	お届け印
		お名前	
		普通・当座	

私は個人情報の開示等に係る手数料等の支払いについて口座引落としにより支払いますので、下記事項を確約のうえ依頼します。

1. 貴組合から請求のあった個人情報の開示等に係る手数料等については、貴組合所定の手数料を開示請求時に貯金口座から引落しのうえ決済してください。
2. 貯金の引落としにあたっては、当座勘定規定または貯金規定等にかかわらず、小切手の振出、または貯金通帳および貯金払戻請求書の提出はいたしません。
3. 貯金口座の残高が請求金額に満たないときは入金いたします。
4. この貯金口座振替について仮に紛議が生じても、貴組合の責によるものを除き、貴組合にはご迷惑をかけません。

(組合記入欄)

以上

係 印	照 合 印	検 印

(代理人による請求の場合の委任状・様式7)

年 月 日

## 委 任 状

私は、貴組合が保有している私の保有個人データに関し、個人情報保護法に基づく請求について一切の権限を下記のとおり委任します。

記

請求項目	依頼項目
1. 開示	
2. 利用目的の通知	
3. 訂正等	
4. 利用停止	
5. 消去	
6. 第三者提供の停止	

※依頼する項目欄に○を付して下さい。

受任者氏名	
-------	--

(委任者名)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊟

(注2) 委任者の印鑑は、実印を押印のうえ印鑑登録証明書(交付日より6ヶ月以内のもの)を添付して下さい。