

「保有個人データ」開示等申請書

高知県信用保証協会 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上、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、追加又は削除	利用の停止又は消去
第三者提供の停止	

4. 申請理由等（求める内容及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、ご本人様の住所あてとなります。