

# 開示等請求書 <タイ所在者用>

ご請求日:西暦 年 月 日

下記の必要事項をご記入いただき、必要な本人確認書類等を添付のうえ、弊社の窓口にご郵送ください。(郵送料は請求者の負担となります。) 太枠内は、必須記載事項となりますので、ご記入漏れのないようご注意ください。

請求窓口 〒135-8527  
東京都江東区辰巳 3-9-27  
株式会社 OCS 業務企画部 個人情報取扱い担当 行

太枠内は、必須記載事項となりますので、ご記入漏れのないようご注意ください。

※本請求書の使用が義務付けられるわけではありませんが、ご請求の際には本請求書記載の事項を明確にした上で、弊社の該当窓口にお送りいただきますようお願いいたします。

## 請求の対象となる方を特定する為の情報

(他の方の個人情報を誤って開示・削除するおそれ等がありますので、太枠内は全てご記入ください。)

ふりがな		生年月日	西暦	年	月	日
氏名						
住所	〒 —					
電話番号(自宅)	—	—	※ご本人確認のためお電話をする場合があります。 日中ご連絡できる電話番号をご記入ください。			
携帯電話番号	—	—				
本人確認方法	※ご本人確認のため、下記の書類の中で2種類の書類のコピーを同封してください。 1.運転免許証 2.パスポート 3.健康保険の被保険者証(保険者番号および被保険者等の記号・番号はマスキングする) 4.顔写真付き住民基本台帳カード 5.年金手帳 6.在留カードまたは特別永住者証明書 7.印鑑登録証明書 8.個人番号カード(表面のみ)					

## 請求者の情報

(代理人を通じて請求する場合のみご記入ください。)

ふりがな		生年月日	西暦	年	月	日
氏名						
住所	〒 —					
電話番号(自宅)	—	—	※ご本人確認のためお電話をする場合があります。 日中ご連絡できる電話番号をご記入ください。			
携帯電話番号	—	—				

## 提出が必要な書類

対象となる方との関係	対象となる方との関係を証明する書類	
1.親権者	戸籍謄本	
2.成年被後見人	成年後見登録事項証明書	
3.代理人( )	代理人であることがわかる委任状	

## ご請求内容

ご希望の対応の種類の番号に○印をつけ、詳細をご記入ください。

ご請求の種類	詳細
1. 情報の開示 2. 情報の訂正・更新 3. 情報の削除 4. 情報の利用方法の制限 5. 情報の転送 6. 異議申し立て 7. 同意の撤回	

※情報の利用停止や消去により、不本意ながらご要望に沿ったサービスの提供ができなくなることがございます。  
予めご了承の上 ご請求ください。

### 本請求書の取扱い

取得した書類については、当社のプライバシーポリシーに従って、必要な範囲のみで取扱うものとします。

当社のプライバシーポリシーは、下記の URL をご参照ください。

<https://www.ocs.co.jp/privacy/>

### 依頼に対応できない場合は、その旨と理由を通知いたします。

請求されている情報が存在しない場合や、法令等により請求ができないこととされている場合には、依頼に対応できない場合がありますので、ご注意ください。依頼に対応できない場合は、その旨と理由を通知いたします。

### ■ OCS 使用欄

受付日時	西暦 年 月 日 時 分に受信	管理責任者 確認欄	
------	-----------------	--------------	--