

保有個人データ開示請求に際しての注意事項

- ① 保有個人データ開示の方法は書面により行い、原則ご本人を受取人として住民票に記載の住所に「本人限定受取郵便」で郵送します（法定代理人が請求者の場合は法定代理人を受取人として法定代理人の住民票に記載の住所に郵送します）。封筒には受取人の電話番号を記載します。郵便物の受取に際しましては郵便局から受取人宛に連絡等があり、本人確認の上受取人の住所または郵便局で郵便物を受け取ることができます。
- ② 代理人による請求の場合、代理権が確認できない場合は、代理権の確認のため開示対象者ご本人に連絡させていただく場合があります。
- ③ 保有個人データの確認照合手続きの関係で開示書類のお渡しに時間がかかる場合がありますので、あらかじめご了承ください。
- ④ 開示請求に対し、1件につき600円を手数料としてお支払いいただきます。手数料のお支払いは郵便切手または郵便定額小為替のいずれか一方を申請書類に同封願います。なお、手数料をお支払いいただけない場合は、開示請求をお受けできませんので、あらかじめご了承ください。
- ⑤ 調査の結果、対象となる個人データを保有していない場合はその旨を通知いたします。この場合、所定の手数料はお返しできませんので、あらかじめご了承ください。
- ⑥ 本人または第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害する恐れのある場合、丸紅グループの業務の適正な実施に著しい支障を及ぼす場合、法令に違反することとなる場合は、全部または一部を開示できない場合があります。この場合その旨を通知いたしますが、所定の手数料はお返しできませんので、あらかじめご了承ください。
- ⑦ 所定の請求書類の記載事項に不備がある場合は開示できない場合があります。
- ⑧ この開示請求手続きでご提供された個人情報は、本人確認、保有個人データとの照合、ご本人または代理人との連絡等、開示手続きに必要な範囲で利用いたします。なお、請求書類は返却いたしません。
- ⑨ ご郵送先：〒108-0014 東京都港区芝五丁目20番6号
丸紅都市開発株式会社 個人情報お問合せ窓口

以 上

保有個人データ開示請求書

平成 年 月 日

丸紅都市開発株式会社 御中

私は、次の通り開示対象者の保有個人データの開示を請求します。

請求者	〒 - 住 所
	ふりがな 氏 名 ⑤
	連絡先電話番号（自宅・携帯番号・勤務先・その他） - -
	請求者の区分： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 委任による代理人
請求者が法定代理人または委任による代理人の場合は、下の欄に開示対象者本人の住所、氏名、連絡先を必ずご記入ください。	
開示対象者	〒 - 住 所
	ふりがな 氏 名
連絡先電話番号（自宅・携帯番号・勤務先・その他） - -	
開示する個人情報の送付先（請求者が委任による代理人の場合のみ選択）： <input type="checkbox"/> 開示対象者 <input type="checkbox"/> 代理人	

【必要書類等】※パスポートは住所欄があるものに限りです。（2020年2月4日以降発給分より住所欄が無くなりました。）

請求者が開示対象者ご本人の場合 （①、②共に必要）	①住民票 ②次のうちいずれか1通 <input type="checkbox"/> 運転免許証（写） <input type="checkbox"/> パスポート※（写） <input type="checkbox"/> 健康保険証（写） <input type="checkbox"/> その他公的機関が発行する証明書等（ ）
請求者が未成年者もしくは成年被後見人の法定代理人の場合 （①～③全て必要）	①法定代理権を証明する書類（戸籍謄本、登記事項証明書等） ②法定代理人の住民票 ③法定代理人のもので次のうちいずれか1通 <input type="checkbox"/> 運転免許証（写） <input type="checkbox"/> パスポート※（写） <input type="checkbox"/> 健康保険証（写） <input type="checkbox"/> その他公的機関が発行する証明書等（ ）
請求者が委任された代理人の場合 （①～⑤全て必要）	①開示対象者本人からの委任状（実印で押印） ②開示対象者本人の印鑑証明書 ③開示対象者本人の住民票 ④代理人の住民票 ⑤代理人のもので次のうちいずれか1通 <input type="checkbox"/> 運転免許証（写） <input type="checkbox"/> パスポート※（写） <input type="checkbox"/> 健康保険証（写） <input type="checkbox"/> その他公的機関が発行する証明書等（ ）
手数料	郵便切手または郵便定額小為替 600 円分

【開示請求内容】（できるだけ具体的にご記入ください）

--

【開示の対象となる保有個人データを特定するための事項】

（当社からの不動産やアクセサリーに関するダイレクトメール等、個人情報の照合の参考にさせていただきますので、お分かりになる範囲でできるだけご記入ください。）

--

（注）所定の必要事項、必要書類に不備がある場合は、開示できない場合がありますのでご了承願います。