

個人情報開示請求書

レジデントアシスタンス(株)行

個人情報の保護に関する法律第25条に基づき、下記の通り個人情報の開示を請求いたします。

記

※この書面での“本人”とは、開示対象の個人情報に該当する方を指します。

請求日	年	月	日
契約(申込)情報 (今回の請求にかかる契約 (申込)情報が特定できるように 記入してください)	契約開始(申込)日	年	月 日
	契約(申込)者氏名		
	契約(申込)マンション名		
	契約(申込)マンション部屋番号		
開示請求内容 (情報が特定できるように、 知りたいと思う事項を具体的 に記入してください)			
請求者の区分	本人 / 代理人		
回答連絡(送付)先	本人 / 代理人		
本人住所			
本人氏名			
本人電話番号			
本人確認書類 (①または②のうち 添付する書類に チェックを入れてください)	①以下の書類のいずれか1点のコピー <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書		
	②以下の書類いずれか2点の原本またはコピー <input type="checkbox"/> 印鑑証明書 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 各種年金手帳 <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> 学生証		
※ 以下 本人 が 請求 する 場合 には 記入 不要 です 。			
代理人住所			
代理人氏名			
代理人電話番号			
代理人 本人確認書類 (①または②のうち 添付する書類に チェックを 入れてください)	①以下の書類のいずれか1点のコピー <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書		
	②以下の書類いずれか2点の原本またはコピー <input type="checkbox"/> 印鑑証明書 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 各種年金手帳 <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> 学生証		
代理人 資格確認書類 (添付する書類に チェックを入れてください)	以下の書類のうち該当する1点		
	親権者の場合	<input type="checkbox"/> 住民票	
	成年後見人の場合	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書	
	任意代理人の場合	<input type="checkbox"/> 委任状	

(ご注意)

- ・ご連絡(送付)先は、本人確認書類または代理人本人確認書類に記載のある住所に限らせていただきます。
 - ・開示の請求にかかる手数料は、一律1,500円(消費税込)とし、お申込時に頂戴いたします。また、納付方法は、上記金額の小為替証書に限らせていただきます。ただし、ビデオ映像などのように書類以外で開示を行なう必要があり、その費用が1,500円を超える場合には、その超えた費用を開示実施手数料として、回答前にお支払いいただきます。
- なお、お客様からの開示のお申込のあった個人情報について、開示しないと決定した場合、また当社に個人情報が存在しない場合であっても、手数料は返還いたしません。

(書類送付先)

〒163-0405 東京都新宿区西新宿2-1-1 新宿三井ビル
レジデントアシスタンス株式会社 業務部 宛

(以下会社使用欄)

受付年月日/担当/受付番号	/	/
チェック欄	<input type="checkbox"/> 請求書	
	<input type="checkbox"/> 本人確認書類	
	<input type="checkbox"/> 代理人確認書類	
	<input type="checkbox"/> 手数料	