ご本人様用

様式２

個人情報開示請求書

年　　月　　日

（個人情報開示請求者）
郵便番号　　－
ご住所

お名前

印

お電話番号　（　　）　　－

個人情報保護法 33 条１項に基づき、私は以下のとおり、私の個人情報の開示を請求します。

１．開示を求める個人情報について
該当する□にチェックを記入してください。

（１）開示を求める個人情報の種類

ａ．契約・請求に関する個人情報（手数料　¥500（税込））

□　コミュファ光の契約・請求に関する個人情報
□　専用線・イーサネット・ＩＳＤＮ等の契約・請求に関する個人情報
□　その他
具体的に、開示をお求めになりたい情報をご記入下さい(開示の対象が特定されていない場合は開示できない場合があります)。

（　　）

□　ｂ．上記以外のその他の個人情報（手数料　¥2,000（税込））
具体的に、開示をお求めになりたい情報をご記入下さい（開示の対象が特定されていない場合は開示できない場合があります)。

（　　）

＊ａおよびｂを両方請求される場合の手数料は¥2,500（税込）となります。

（２）個人情報を提供した時期・方法

〔　　〕

２．本人確認用書類について
本人確認のため以下のいずれかの書類の写を添付してください。確認用書類の□にチェックを記入してください。書類は本人確認後、回答書と一緒にご返却します。本請求書記載の住所と同じ住所のものに限ります。

□　運転免許証、パスポート等の公的書類（写真付で住所・氏名・生年月日の記載のあるもの）の写し　１点
□　住民票原本（発行後３ヶ月以内のもの)、健康保険証の写し(保険者番号及び被保険者等記号・番号を黒く塗りつぶすなどして下さい)、年金手帳の写し　いずれか２点

３．希望する回答方法について

下記のいずれかの□にチェックを入れてください。

a　書面による場合

□　請求先へ郵送

b　電磁的記録による場合

□　回答書データを CD に保存し、請求先へ郵送

４．個人情報開示請求先

（ア）コミュファ光に関するもの

〒460-0003

名古屋市中区錦一丁目 10 番 1 号　ＭＩテラス名古屋伏見

中部テレコミュニケーション株式会社　コミュファコンタクトセンター　個人情報取扱窓口

0120-218-919(無料)　(10:00～18:00　年中無休)

（イ）上記以外に関するもの

〒460-0003

名古屋市中区錦一丁目 10 番 1 号　ＭＩテラス名古屋伏見

中部テレコミュニケーション株式会社　リスク管理部　個人情報取扱窓口

052-740-8011　　(土・日・祝日・5/1 および年末年始を除く　9:00～16:30)

【留意事項】

・必要事項を記入して本人確認書類を添え上記宛にご郵送下さい。電子メール・FAX での請求は受けつけることができません。

・ご本人からの請求であることを確認した後の処理となります。

・記入内容についての確認のため、ご連絡する場合があります。

・回答は全て郵送での対応となり、上記 3 項でお申し出の方法により本開示請求書に記載された住所へ送付します。なお、当該住所が本人確認資料記載の住所と異なる場合は回答いたしかねますので、あらかじめご了承ください。

・開示手数料は、郵便切手にて、本開示請求書に同封のうえ送付してください。

・個人情報保護法第 33 条 2 項に従い開示請求に応じられない場合や、お調べした結果当社で個人情報を保有していない場合も、手数料のご返却はできませんので、あらかじめご了承ください。

以　上