

個人情報の利用目的通知・開示・訂正等・利用停止等の請求(開示等請求)のご案内

※個人情報保護法の規定にもとづく、上記の請求をされる方は、必ずお読みください。

1 「開示等の請求書」の送付先(問い合わせ先)

開示等の請求は、所定の請求書にご記入のうえ、必要書類を同封して、下記宛ご郵送ください。

〒440-0813 愛知県豊橋市舟原町195番地1 夢コーポレーション株式会社 法務関連窓口

2 「開示等の請求」について提出する書類等

「開示等の請求」を行う場合は、以下の2つの書類をご提出ください。

- ①請求書「個人情報の利用目的通知・開示・訂正等・利用停止等請求書」
- ②本人確認のための書類(代理人様の場合は、加えて、代理人様の確認書類)

次の書類又はコピーのいずれか一つを必ずご同封ください。

- 運転免許証のコピー ※注1
～変更情報の記載がある場合は、変更後の記載のある部分のコピー
- 国民健康保険、健康保険または船員保険のコピー ※注1
- 住民票写しまたは住民票の記載事項証明書 ※注2
(コピーのことではありません)
- 戸籍の謄本または抄本 ※注2
- 住民基本台帳カードまたはパスポート等のコピー ※注1
- 国民年金手帳、母子手帳のコピー ※注1
- 後期高齢者医療の被保険者証のコピー ※注1
- 介護保険の被保険者証のコピー ※注1
- 健康保険日雇特例被保険者手帳のコピー ※注1
- 公務員組合の組合員証等のコピー ※注1
- 児童扶養手当証書等のコピー ※注1
- 障害者手帳書等のコピー ※注1
- 療養手帳等のコピー ※注1
- 在留カードのコピー ※注1
- 特別永住者証明書等 ※注2
- 印鑑登録証明書 ※注2

左の本人様確認書類に記載の住所と請求書記載の住所(現住所)が異なる場合は、請求書記載の住所(現住所)が確認できる、下記いずれかのコピーも同封してください。

※ご請求された本人様と対象とされる方の氏名が記載されたものに限り、

- 公共料金の領収書
～電気、ガス、水道、電話、NHKのいずれか1つ
- 社会保険料の領収書
- 国税、地方税の領収書、又は納税証明書

《本人確認書類の有効期限について》

※注1の場合

現に有効な書類に限り、

※注2の場合

有効期限の記載はありませんが、発行後3ヶ月以内のものに限り、

※本人確認書類は、「氏名、生年月日、ご住所」が記載されている部分(ページ)のコピーを同封してください。また、変更情報の記載がある場合には、変更後の情報の記載のある部分のコピーを同封してください。

3 代理人による「開示等の請求」

「開示等の請求」をする方が、法定代理人(親権者、未成年後見人もしくは、成年後見人)、または、委任による代理人の場合、上記2-①、②の本人様確認書類に加えて、③の代理人様の書類も同封してください。

③代理人様の確認書類

《法定代理人(親権者、未成年後見人、成年後見人)》

↓
親権者、未成年後見人 → 戸籍謄本
成年後見人 → 成年後見登記事項証明書

《委任による代理人》

↓
本人の実印を押した委任状
本人の印鑑証明書

4 手数料(徴収方法)

手数料については、①利用目的通知請求および、②開示請求の場合のみ500円をいただきます。上記以外の請求には手数料は不要です。 ※手数料は、郵便局の定額小為替証書をご購入のうえ、ご同封ください。

5 請求の回答方法

請求についての回答は、請求書記載の住所あてに、書面によって行います。ただし、「請求書」の記載事項に記入漏れや矛盾がある場合、または不備がある場合には、請求された方に、電話その他の方法により、連絡のうえ、補正を求めさせていただきます。

なお、補正を求めた日から、1ヶ月以内にお返事をいただけない場合には、請求は失効しますのでご注意ください。

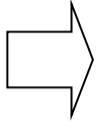
6 同封いただく書類について

※郵送いただく前に、もう一度ご確認ください。

- ①開示等の請求書
- ②ご本人様確認書類(代理人様の場合、+代理人様確認書類)
- ③手数料(利用目的通知、開示請求の場合のみ、請求1件につき500円)

本人確認書類のご送付のお願い

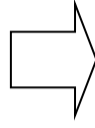
平成17年4月より施行の法律「個人情報の保護に関する法律（個人情報保護法）」により、公的なご本人確認書類に基づいたお客さまの「氏名・生年月日・ご住所」の確認が必要となりました。つきましては、請求書をお送りいただく際は、誠にお手数ですがご本人を確認できる書類を必ずご同封いただきますようお願い申し上げます。



次の書類又はコピーのいずれか1つを必ずご同封ください。

- 運転免許証のコピー ※注1
～変更情報の記載がある場合は、変更後の記載のある部分のコピー
- 国民健康保険、健康保険または船員保険のコピー ※注1
- 住民票写しまたは住民票の記載事項証明書 ※注2
(コピーのことではありません)
- 戸籍の謄本または抄本 ※注2
- 住民基本台帳カードまたはパスポート等のコピー ※注1
- 国民年金手帳、母子手帳のコピー ※注1
- 後期高齢者医療の被保険者証のコピー ※注1
- 介護保険の被保険者証のコピー ※注1
- 健康保険日雇特別被保険者手帳のコピー ※注1
- 公務員組合の組合員証等のコピー ※注1
- 児童扶養手当証書等のコピー ※注1
- 障害者手帳書等のコピー ※注1
- 療養手帳等のコピー ※注1
- 在留カードのコピー ※注1
- 特別永住者証明書等 ※注2
- 印鑑登録証明書 ※注2

※本人確認書類は「氏名・生年月日・ご住所」が記載されている部分(ページ)のコピーを、また、変更情報の記載がある場合は、変更後の情報の記載のある部分のコピーをご同封ください。



左記の本人確認書類と請求書(現在の)住所が異なる場合は、請求書(現在の)住所が確認できる、下記のいずれかのコピーも同封して下さい。
※ご請求いただいたご本人様並びに対象となられる方の氏名が記載されているものをご用意下さい。

- 公共料金の領収書
電気・都市ガス・水道・電話・NHKのいずれか1つ
- 社会保険料の領収書
- 国税、地方税の領収書または納税証明書

《本人確認書類の有効期限について》

- ① 書類名※注1の場合
現に有効な書面に限り、発行後、3ヶ月以内のものに限り、発行後、3ヶ月以内のものに限り。
- ② 書類名※注2の場合
有効期限の記載はありませんが、発行後、3ヶ月以内のものに限り。

個人情報の利用目的通知・開示・訂正等・利用停止等請求書 記入見本(1ページ目)

※ご請求の際の注意事項:ご記入もれ、ご捺印もれ、本人確認書類の同封もれがございますと、再度お手続きをお願いすることがございます。

| 個人情報の利用目的通知・開示・訂正等・利用停止等請求書 | | ① 西暦 年 月 日 | |
|---|--|----------------------|-------------------------------------|
| 夢コーポレーション株式会社 お客様相談窓口 御中 本書および添付書類に記載の個人情報が、次の目的で利用されることに同意し、請求いたします。 ①本人確認を行なう目的 ②当請求に係る事務手続きを行う目的 ③不備の是正に必要な確認・連絡を行う目的 ④処理が完了した旨または処理を行わない旨の通知を行う目的 | | | |
| 【請求の種類】 | | | |
| ② 該当する種類に○印をつけてください。 | 1 利用目的通知 | 2 開示 | 3 訂正 |
| | 4 追加 | 5 削除 | 6 利用停止 |
| | 7 消去 | 8 第三者への提供停止 | |
| 【情報の種類】 ※Dの場合は、()内に内容をご記入ください。 | | | |
| ③ 該当する種類に○印をつけてください。 | A ユメカード 会員情報 | B クラブパール 会員情報 | C メール 会員情報 |
| | D お取引先情報 | E (その他) | |
| 【対象となる方(ご本人様)】 | | | |
| ふりがな | 生年月日 | | |
| 氏名 | ※ 必ず自署でご署名ください。 | | |
| 住所 | 明治・大正・昭和・平成・西暦 年 月 日 | | |
| 自宅電話番号 | () - () | | |
| 自宅以外の電話番号 | ⑤ 勤務先 | 携帯電話 | () - () |
| ユメカード 会員番号(会員様のみ) | クラブパール 会員番号(会員様のみ) | | ⑦ メールアドレス |
| 【ご本人様確認書類】(別紙案内をご参照頂き、以下の中からご提出下さい。①～⑩は捺印不要です) | | | |
| ⑧ ①運転免許証のコピー | ②国民健康保険、健康保険または船員保険のコピー | ③住民票写しまたは住民票の記載事項証明書 | ④戸籍の謄本または抄本 |
| ⑥国民年金手帳、母子手帳のコピー | ⑦後期高齢者医療の被保険者証のコピー | ⑧介護保険の被保険者証のコピー | ⑨健康保険日雇特別被保険者手帳コピー |
| ⑩児童扶養手当証書等のコピー | ⑪障害者手帳等のコピー | ⑫療養手帳等のコピー | ⑬在留カードのコピー |
| ⑭印鑑登録証明書 | ※印鑑証明書を提出される場合および委任による代理の場合のみ。右の欄に登録印を押ししてください。(実印捺印欄) | | |
| 【代理される方(代理人様)】 | | | |
| ふりがな | 生年月日 | | |
| 氏名 | ※ 必ず自署でご署名ください。 | | |
| 住所 | 明治・大正・昭和・平成・西暦 年 月 日 | | |
| 自宅電話番号 | () - () | | |
| 自宅以外の電話番号 | ⑤ 勤務先 | 携帯電話 | () - () |
| ご本人様との関係 (該当するものに○印をつけてください) | i 親権者または未成年後見人 | ii 成年後見人 | iii 委任による代理人 |
| 代理権を証明する書類 (右の中から1種類以上を同封ください) | iの方は戸籍謄本 | iiの方は成年後見登記事項証明書 | iiiの方は「ご本人様の実印を捺した委任状」と「ご本人様の印鑑証明書」 |
| 【代理人様確認書類】(別紙案内をご参照頂き、以下の中からご提出下さい。①～⑩は捺印不要です) | | | |
| ⑧ ①運転免許証のコピー | ②国民健康保険、健康保険または船員保険のコピー | ③住民票写しまたは住民票の記載事項証明書 | ④戸籍の謄本または抄本 |
| ⑥国民年金手帳、母子手帳のコピー | ⑦後期高齢者医療の被保険者証のコピー | ⑧介護保険の被保険者証のコピー | ⑨健康保険日雇特別被保険者手帳コピー |
| ⑩児童扶養手当証書等のコピー | ⑪障害者手帳等のコピー | ⑫療養手帳等のコピー | ⑬在留カードのコピー |
| ⑭印鑑登録証明書 | ※印鑑証明書を提出される場合のみ。右の欄に登録印を押ししてください。(実印捺印欄) | | |

- ① 請求日をご記入ください。
- ② 1～8の中から請求される種類をお選びください。
[種類の説明]
1. 利用目的の通知
情報の利用目的をお知りになりたい場合
2. 開示
登録されている情報をお知りになりたい場合
3. 訂正
住所変更・電話番号変更・DM停止・護持の修正等
4. 追加
携帯電話番号を新たに登録する等、不足している情報を加える場合
5. 削除
固定電話の解約に伴い電話番号を削除するなど、不要な情報を取り除く場合
6. 利用停止
情報の利用を停止してほしい場合
7. 消去
情報を利用できないようにしてほしい場合
8. 第三者への提供停止
新たに第三者へ提供することを停止する、HP上のデータの公開を停止するなど
- ③ A～Eの中からお知りになりたい情報の種類をお選びください。
- ④ アパート・マンション名・団地名・号・室番号までご記入ください。
- ⑤ 勤務先・携帯いずれかの日中連絡が可能な番号をご記入ください。
- ⑥ 対象となる方がお持ちのユメカードまたはクラブパールカードに記載されている12桁の会員番号を記入ください。
- ⑦ 対象となる方がお持ちのメールアドレスをご記入ください。
- ⑧ 対象となる方を確認させていただく書類です。必ずいずれか1つをご同封ください。
- ⑨ 印鑑証明書に登録されている実印をご捺印ください。なお、印影がはっきりと分かるようにご捺印ください。
- ⑩ 代理人となる方を確認させていただく書類です。必ずいずれか1つをご同封ください。
- ⑪ 上段 i～iiiより請求者となる方と対象となる方のご関係をお選びいただき、該当する下段の書類をご同封下さい。

※該当するすべての請求について、必ずご記入ください。

【対象となる情報】

| | | |
|----|------|--|
| 12 | 基本情報 | ※該当する項目に○印をつけてください。 氏名 ・ 住所 ・ 生年月日 ・ 電話番号 ・ 携帯電話番号 ・ 勤務先の情報 |
| | その他 | ※上記以外については、内容をできるだけ具体的に記入ください。 |

3. 訂正請求をされる方のみ、ご記入ください。
訂正する内容を具体的に記入ください。

13

4. 追加請求をされる方のみ、ご記入ください。
追加する内容を具体的に記入ください。

14

5. 削除請求をされる方のみ、ご記入ください。
削除する内容を具体的に記入ください。

15

6. 利用停止等請求をされる方のみ、ご記入ください。
利用停止請求される理由を具体的に記入ください。

16

7. 消去請求をされる方のみ、ご記入ください。
消去請求される理由を具体的に記入ください。

17

8. 第三者への提供停止請求をされる方のみ、ご記入ください。
第三者提供の停止請求理由および提供先を具体的に記入ください。

18

12 基本情報については、上段からお選びいただき、その他の情報については、下段に具体的に記入ください。

13 1枚目の【請求の種類】で「3」を選ばれた方のみ、ご記入ください。
(例:住所変更、電話番号変更、DM停止、誤字の修正等)

14 1枚目の【請求の種類】で「4」を選ばれた方のみ、ご記入ください。
(例:携帯電話番号を新たに登録する等、不足している情報を加える場合)

15 1枚目の【請求の種類】で「5」を選ばれた方のみ、ご記入ください。
(例:固定電話の解約に伴い、電話番号を削除する等、不要な情報を除く場合)

16 1枚目の【請求の種類】で「6」を選ばれた方のみ、ご記入ください。
(例:利用目的に違反している、不正な手段より情報を取得しているなど)

17 1枚目の【請求の種類】で「7」を選ばれた方のみ、ご記入ください。
(例:利用目的に違反している、不正な手段より情報を取得しているなど)

18 1枚目の【請求の種類】で「8」を選ばれた方のみ、ご記入ください。
(例:利用目的に違反している、不正な手段より情報を取得しているなど)

ご記入が終わりましたら、以下の手順で請求書をお送りください。

- ① 請求書に同封されていた返信用封筒に、本人確認書類とご記入された請求書を入れてください。
- ② 封筒をのりまたはテープで封をしてからポストに投函してください。

なお、お送りいただきました請求書、本人確認書類などはご返却いたしかねますので、あらかじめご了承ください。

個人情報利用目的通知・開示・訂正等・利用停止等請求書

西暦 年 月 日

夢コーポレーション株式会社
法務関連窓口 御中

本書および添付書類に記載の個人情報が、次の目的で利用されることに同意し、請求いたします。

- ①本人確認を行なう目的 ②当請求に係る事務手続きを行う目的 ③不備の是正に必要な確認・連絡を行う目的
- ④処理が完了した旨または処理を行わない旨の通知を行う目的

【請求の種類】

| | | | | | | | | |
|------------------------|-----------------|---------|---------|---------|---------|-----------|---------|--------------------|
| 該当する種類に ○印をつけてください。 | 1 利用目的 通知 | 2 開示 | 3 訂正 | 4 追加 | 5 削除 | 6 利用停止 | 7 消去 | 8 第三者への 提供停止 |
|------------------------|-----------------|---------|---------|---------|---------|-----------|---------|--------------------|

【情報の種類】 ※Dの場合は、()内に内容をご記入ください。

| | | | | | |
|------------------------|--------------------|---------------------|------------------|-------------|-----------------|
| 該当する種類に ○印をつけてください。 | A ユメカード 会員情報 | B クラブパール 会員情報 | C メール 会員情報 | D お取引先情報 | E その他 () |
|------------------------|--------------------|---------------------|------------------|-------------|-----------------|

【対象となる方(ご本人様)】

| | | | | | |
|-----------------------|-----------------|--|---------|--|---------------------------------|
| ふりがな | | | | | 生年月日 |
| 氏名 | ※ 必ず自署でご署名ください。 | | | | 明治 ・ 大正 ・ 昭和 ・ 平成 ・ 西暦 年 月 日 |
| 住所 | 〒 - | | | | |
| 自宅電話番号 | | | | | () - |
| 自宅以外の電話番号 | 勤務先 ・ 携帯電話 | | | | () - |
| ユメカード 会員番号(会員様のみ) | | | メールアドレス | | |
| クラブパール 会員番号(会員様のみ) | | | | | |

【ご本人様確認書類】(別紙案内をご参照頂き、以下の中からご提出下さい。①～⑮は捺印不要です)

| | | | | | |
|------------------|--|----------------------|--------------------|-----------------------|---------|
| ①運転免許証のコピー | ②国民健康保険、健康保険または船員保険のコピー | ③住民票写しまたは住民票の記載事項証明書 | ④戸籍の謄本または抄本 | ⑤住基台帳カードまたはパスポート等のコピー | |
| ⑥国民年金手帳、母子手帳のコピー | ⑦後期高齢者医療の被保険者証のコピー | ⑧介護保険の被保険者証のコピー | ⑨健康保険日雇特例被保険者手帳コピー | ⑩公務員組合の組合員証等のコピー | |
| ⑪児童扶養手当証書等のコピー | ⑫障害者手帳等のコピー | ⑬療養手帳等のコピー | ⑭在留カードのコピー | ⑮特別永住者証明書等 | |
| ⑯印鑑登録証明書 | ※印鑑証明書を提出される場合および委任による代理の場合のみ 右の欄に登録印を押してください。 | | | | (実印押捺欄) |

【代理される方(代理人様)】

| | | | | | |
|------------------------------------|-----------------|--|-------------------|--|--------------------------------------|
| ふりがな | | | | | 生年月日 |
| 氏名 | ※ 必ず自署でご署名ください。 | | | | 明治 ・ 大正 ・ 昭和 ・ 平成 ・ 西暦 年 月 日 |
| 住所 | 〒 - | | | | |
| 自宅電話番号 | | | | | () - |
| 自宅以外の電話番号 | 勤務先 ・ 携帯電話 | | | | () - |
| ご本人様との関係 (該当するものに○印)をつけてください。 | i 親権者または未成年後見人 | | ii 成年後見人 | | iii 委任による代理人 |
| 代理権を証明する書類 (右の中から1種類以上を同封ください。) | i の方は戸籍謄本 | | ii の方は成年後見登記事項証明書 | | iii の方は「ご本人様の実印を押した委任状」と「ご本人様の印鑑証明書」 |

【代理人様確認書類】(別紙案内をご参照頂き、以下の中からご提出下さい。①～⑮は捺印不要です)

| | | | | | |
|------------------|-----------------------------------|----------------------|--------------------|-----------------------|---------|
| ①運転免許証のコピー | ②国民健康保険、健康保険または船員保険のコピー | ③住民票写しまたは住民票の記載事項証明書 | ④戸籍の謄本または抄本 | ⑤住基台帳カードまたはパスポート等のコピー | |
| ⑥国民年金手帳、母子手帳のコピー | ⑦後期高齢者医療の被保険者証のコピー | ⑧介護保険の被保険者証のコピー | ⑨健康保険日雇特例被保険者手帳コピー | ⑩公務員組合の組合員証等のコピー | |
| ⑪児童扶養手当証書等のコピー | ⑫障害者手帳等のコピー | ⑬療養手帳等のコピー | ⑭在留カードのコピー | ⑮特別永住者証明書等 | |
| ⑯印鑑登録証明書 | ※印鑑証明書を提出される場合のみ 右の欄に登録印を押してください。 | | | | (実印押捺欄) |

※該当するすべての請求について、必ずご記入ください。

【対象となる情報】

| | |
|------|---|
| 基本情報 | ※該当する項目に○印をつけてください。 |
| | 氏名 ・ 住所 ・ 生年月日 ・ 電話番号 ・ 携帯電話番号 ・ 勤務先の情報 |
| その他 | ※上記以外については、内容をできるだけ具体的にご記入ください。 |
| | |

3. 訂正請求をされる方のみ、ご記入ください。

| |
|---------------------|
| 訂正する内容を具体的にご記入ください。 |
| |

4. 追加請求をされる方のみ、ご記入ください。

| |
|---------------------|
| 追加する内容を具体的にご記入ください。 |
| |

5. 削除請求をされる方のみ、ご記入ください。

| |
|---------------------|
| 削除する内容を具体的にご記入ください。 |
| |

6. 利用停止等請求をされる方のみ、ご記入ください。

| |
|--------------------------|
| 利用停止請求される理由を具体的にご記入ください。 |
| |

7. 消去請求をされる方のみ、ご記入ください。

| |
|------------------------|
| 消去請求される理由を具体的にご記入ください。 |
| |

8. 第三者への提供停止請求をされる方のみ、ご記入ください。

| |
|---------------------------------|
| 第三者提供の停止請求理由および提供先を具体的にご記入ください。 |
| |

委 任 状

【代 理 人】

住 所：

氏 名：

上記の者を代理人と定め、夢コーポレーション株式会社に対する
下記の請求に関する一切の件を委任いたします。

※ 委任する請求の種類に○印をつけてください。

| ○印欄 | | 個人情報保護法に関する請求の種類 |
|-----|---|------------------|
| | 1 | 利用目的通知請求 |
| | 2 | 開示請求 |
| | 3 | 訂正請求 |
| | 4 | 追加請求 |
| | 5 | 削除請求 |
| | 6 | 利用停止請求 |
| | 7 | 消去請求 |
| | 8 | 第三者への提供停止請求 |

西暦 年 月 日

【委 任 者】

住 所：

氏 名：

実印

※印鑑証明書を必ず同封してください。

委任状

【代理人】

住所： 愛知県豊橋市駅前大通一丁目〇〇番地

氏名： 夢屋太郎

代理人（請求者）となる方のご住所・お名前をご記入下さい。

上記の者を代理人と定め、夢コーポレーション株式会社に対する下記の請求に関する一切の件を委任いたします。

※ 委任する請求の種類に〇印をつけてください。

| 〇印欄 | | 個人情報保護法に関する請求の種類 |
|-----|---|------------------|
| | 1 | 利用目的通知請求 |
| | 2 | 開示請求 |
| | 3 | 訂正請求 |
| | 4 | 追加請求 |
| | 5 | 削除請求 |
| | 6 | 利用停止請求 |
| | 7 | 消去請求 |
| | 8 | 第三者への提供停止請求 |

1～8 番の中から今回請求の種類をお選び下さい。

西暦 年 月 日

【委任者】

住所： 愛知県豊橋市駅前大通二丁目△△番地

氏名： 夢屋次郎

※印鑑証明書を必ず同封してください。

委任者（対象者）となる方ご本人が、ご住所・お名前をご記入下さい。

実印

印鑑証明書に登録されている実印をご捺印下さい。
尚、印影がはっきりとわかるようにご捺印下さい。