

(別紙1)

(当組合記入欄)令和 年 月 日
受付者 _____

保有個人データ等の開示等に係る請求書

大阪北部農業協同組合 御中

私は、貴組合が有する私の保有個人データについて、その内容及び利用目的を確認したく、以下のとおり請求します。

なお、依頼するにあたっては、以下の事項を承認のうえ、貴組合所定の手数料をお支払いいたします。

1. 開示請求者（代理人が請求する場合は代理人について記入してください。）

開示対象者との関係 ※チェック「✓」記入	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 後見人 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
氏名	(フリガナ)	印	申込日 年 月 日
			電話番号 ()
住所	(フリガナ)		
	〒		

2. 開示対象者

開示請求者との関係 ※チェック「✓」記入	<input type="checkbox"/> 本人 ※本人の場合は、生年月日欄のみ記入してください。 <input type="checkbox"/> 代理人		
氏名	(フリガナ)	印	生年月日 年 月 日
			電話番号 ()
住所	(フリガナ)		
	〒		

3. 開示対象者の情報について

当組合へ既に届けている住所・氏名等に変更があった場合は、記入してください。
(旧住所、旧電話番号、旧姓等)

変更項目	変更前の内容

4. 請求する開示情報（ご希望の情報にチェック「✓」をご記入ください。）

<input type="checkbox"/>	氏名	<input type="checkbox"/>	住所	<input type="checkbox"/>	生年月日	<input type="checkbox"/>	電話番号
<input type="checkbox"/>	電子メールアドレス	<input type="checkbox"/>	勤務先情報	<input type="checkbox"/>	所得額	<input type="checkbox"/>	家族情報
<input type="checkbox"/>	口座番号	<input type="checkbox"/>	口座開設日	<input type="checkbox"/>	貯金残高	<input type="checkbox"/>	借入残高
<input type="checkbox"/>	その他（ ）						

5. 郵送先

郵送先	<input type="checkbox"/> 開示対象者住所 <input type="checkbox"/> その他 ※その他の場合は下欄に記入してください。
	(フリガナ)
	〒

※ 代理人の開示請求による郵送先は、開示対象者の住所宛に送付いたします。

6. 手数料支払方法（ご希望のお支払方法にチェック「✓」をご記入ください。）

- 窓口払い
 口座振替（口座振替の場合は、下記事項を承認のうえ、下欄にご記入ください。）

お支払 口座	口座名義	(フリガナ)			届印
	金融機関	大阪北部農業協同組合・ 支店			⑩
	貯金種目	<input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 普通	口座番号		
振替種類	この請求に関する手数料及び郵送料				

私は、この請求に関する手数料等について、上記貯金口座から貯金口座振替によって支払うこととしたいので下記事項確約のうえ依頼します。

- ① 私が支払うべき手数料等は、貴組合の定めた時期に、私に通知することなく、私の貴組合における上記指定口座から引落としてください。この場合、当座勘定規定又は普通貯金規定にかかわらず、小切手の振出し又は普通貯金通帳・普通貯金払戻請求書の提出はいたしません。
- ② 指定貯金口座へは、あらかじめ必要な金額以上預入いたします。万一、支払うべき日において、指定貯金口座の残高が私の支払うべき金額に満たない場合は、請求がありしだい直ちに不足相当額を預入します。
- ③ この貯金口座振替に関して仮に紛議が生じましても、貴組合の責による場合を除き、貴組合には迷惑・損害をおかけいたしません。

7. 個人情報の開示請求に対する調査結果報告書発行手数料

1, 100円（消費税込）

（注意事項）

- 注1) 印鑑は、本人であることを実印と印鑑証明書によって証明する場合には、実印を押印してください。
 注2) 受付窓口においては、本人確認のための書類の提示等をお願いします。
 注3) 代理人により請求される場合には、次の区分に応じて代理権を証する書類を提出してください。
 法定代理人の場合：開示請求者の法定代理人であることを証明する書類を提出してください。
 任意代理人の場合：開示請求者の印鑑証明書（交付日より6ヵ月以内のもの）と、実印を押印した本請求書及び委任状
 注4) 回答の対象となる情報の内容によっては、相当の日数を要する場合があります。また、法令の定めにより開示できない場合があります。

(連絡先)	
名称：大阪北部農業協同組合	部 課 (支店)
住所：〒 - -	市 町 - -
電話番号： ()	