

披露对象以及个人信息申请书

申请日期:            年    月    日

|            |                             |                                 |                             |                                   |
|------------|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| 请在您的目的处画√。 |                             |                                 |                             |                                   |
| 目的         | <input type="checkbox"/> 披露 | <input type="checkbox"/> 使用目的通知 | <input type="checkbox"/> 订正 | <input type="checkbox"/> 追加       |
|            | <input type="checkbox"/> 删除 | <input type="checkbox"/> 停止使用   | <input type="checkbox"/> 消去 | <input type="checkbox"/> 停止向第三方提供 |

|               |   |
|---------------|---|
| <b>披露对象信息</b> |   |
| 拼音            |   |
| 氏 名           | ①   |
| 住 所           | 〒 -   |
| 出生日期          | 年    月    日   |
| 电话号码          |   |
| 电子邮件地址        |   |
| 身份证明文件        | <p>* 请在<b>以下两种类型</b>的副本，并与本文档一同交出。</p> <input type="checkbox"/> 驾照*（不需要户口的内容） <input type="checkbox"/> *各种健康保险卡 <input type="checkbox"/> 护照<br><input type="checkbox"/> 户口本登记卡 <input type="checkbox"/> *其他（                    ） |

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <b>披露请求者信息</b> - 仅在披露请求者与披露对象不同时填写信息。 |   |
| 拼音                                    |   |
| 氏 名                                   |   |
| 住 所                                   | 〒 -   |
| 电话号码                                  |   |
| 与个人的关系                                | <input type="checkbox"/> 监护权 <input type="checkbox"/> 成人监护人 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 其他（    ）  |
| 证明与披露对象关系的文件                          | 法定代表人<br>• 家庭登记簿 * 附有受抚养人的保险卡复印件<br>• 成人监护人後见人登记事项证明  |
|                                       | 任意代理人<br>• 委托书（附有被披露人的印章证书）   |
| 披露要求人身份证明文件                           | <p>* 请在<b>以下两种类型</b>的副本，并与本文档一同交出。</p> <input type="checkbox"/> 驾照*（不需要户口的内容） <input type="checkbox"/> *各种健康保险卡 <input type="checkbox"/> 护照<br><input type="checkbox"/> 户口本登记卡 <input type="checkbox"/> *其他（                    ） |

填写申请表与必要的身份确认文件，并一同附上有关复印件 邮寄至以下地址。（运费由申请人负担。）

此外，请在信封上用红笔写“披露对象以及个人信息申请书在内”。

〒102-0082 東京都千代田区一番町 20-13 ONE AVENUE703

株式会社 Inter Holdings 保护个人信息管理部门

[注意事项]

1. 对于个人或其代理人的披露请求，每封申请将收取 500 日元（含税）作为手续费，加上 2,000 日元作为运费（EMS）。付款方法为转账到本公司指定的银行账户。
2. 我们将以书面形式回复申请人，邮件会到达您填写的申请地址。
3. 为了您的披露请求而收集（获取）的个人信息，仅为了处理您的需求所用。提交的文件在对披露请求的答复后存档两年后我们会进行彻底的消除。
4. 对您的披露请求不能作出回应的情况  
请注意，如果以下（1）到（10）项适用，则不能响应披露申请。在这种情况下，我们将注明原因并通知您。

- （1）如果申请表上列出的地址或确认身份的文件中列出的地址不匹配，无法验证您的身份时。
- （2）由代理人申请时，并无法确认代理权时
- （3）需要的申请文件有缺陷时
- （4）要求披露的对象与披露的个人信息不一致时
- （5）由可能损害个人或第三方的生命、身体或财产时。
- （6）有可能诱使成非法或不正当行为时
- （7）国家安全有可能会受到损害，或可能损害与其他国家或国际组织的信任关系，以及有可能损害与其他国家或国际组织的谈判时。
- （8）可能妨碍预防、镇压或调查犯罪或其他公共安全和秩序的时
- （9）有可能严重妨碍本公司业务的情况时。
- （10）违反其他法律的情况

5. 有关披露个人信息等申请的咨询，请联系：

株式会社 Inter Holdings 个人信息保护部

电话：03-6910-0403（主机） 电子邮件： [privacy@inter-hs.com](mailto:privacy@inter-hs.com)