

### 個人情報開示等請求書

私は、貴社が保有する私に関する個人情報について、以下のとおり、利用目的または保有個人情報の開示・訂正・削除等を請求します。

(太枠内にご記入の上、当該箇所欄には○印を付してください。)

請求年月日		西暦 年 月 日
請求者	住所	〒
	氏名	(本人との関係：本人・代理人) 印 (電話番号)
本人	住所	〒 ※請求者が本人の場合、「同上」とのみご記入下さい。
	氏名	※請求者が本人の場合、「同上」とのみご記入下さい。
請求者の添付書類 (右の内いずれか一つ)		<input type="checkbox"/> 運転免許証写し <input type="checkbox"/> パスポート写し <input type="checkbox"/> 健康保険証写し <input type="checkbox"/> 住民票
請求者が 代理人の 場合	法定代理人	<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 後見人 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	任意代理人	<b>【委任状】</b> 開示等を求める事項(下欄)に記載した事項の請求を上記請求者に委任致します。 西暦 年 月 日 委任者(本人の氏名) 印
開示等を求める事項 保有個人データの開示方法		<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 内容の訂正 <input type="checkbox"/> 内容の追加 <input type="checkbox"/> 内容の削除 <input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止 開示内容(箇条書きでお書き下さい) ① ② ③ ④ 保有個人データの開示を求める場合の希望する開示方法 <input type="checkbox"/> CD-ROM等の媒体の郵送 <input type="checkbox"/> 電子メールによる送信(アドレス: ) 訂正内容(訂正希望のとき) [ ]

**【個人情報の取扱について】**

本請求書及び添付書類に含まれる個人情報については、本件請求に必要な範囲内でのみ利用致します。

社内処理欄 (直接②の場合は、①の欄に斜線を引くこと)	①問合せ受付者 (本用紙送付日)	②受付確認 (受領日)	③調査部署 (調査報告日)	④回答書作成	⑤個人情報保護 管理者承認	⑥回答書送付	
	氏名	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	本人確認資料(※) 同封 有・無
	所属			当該個人情報取得 個人情報部門責任者	相談窓口責任者	個人情報保護管理者	(様式-39) 同封 有・無 相談窓口責任者

保管：「様式-23 個人情報開示等請求書」、「様式-38 個人情報開示等回答書」及び「様式-39 個人情報利用許諾・拒否連絡書」原紙は、相談窓口責任者で保管管理すること。

(※) 本人確認資料：運転免許証、健康保険証、パスポート、住民票等

## 個人情報の開示等に関する手続きについて

川村義肢株式会社（以下、“当社”）は、JIS Q 15001:2006にて定める開示対象個人情報に関して、ご本人から利用目的の通知、開示、内容の訂正、追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止（以下、“開示等”）の求めがあった場合はこれに応じますので、以下の手続きに従い申し出させていただきますようお願いいたします。

### A. 当社が保有する開示対象個人情報の利用目的

#### (1)「お客様の個人情報」

- 1) 当社におけるご注文品の製造および配送
- 2) 当社が行う厚生労働省や都道府県など関係行政機関等や支払機関への請求事務
- 3) ご注文品の製造および配送等に関する外部関係業者等との連携
- 4) 福祉用具製作等にあたり、外部の医師・理学療法士・作業療法士等の助言・意見を求める場合
- 5) ご家族様等への説明
- 6) 商品のご案内やサービスの仕様変更などのご案内
- 7) 事業者が、介護保険法に関する法令に基づき、ご利用者様に行う居宅サービスを円滑に実施する為、担当者会議等において又はご利用者様が利用する他のサービス事業者等と情報の共有が必要な場合
- 8) 居宅介護支援事業者が居宅サービス計画を作成するにあたり、知り得た利用者又はその家族様の秘密について、事業者あるいはサービス従事者に対して、介護（介護予防）サービスの提供に必要な範囲で開示する場合
- 9) 各種セミナーや展示会等に関するご案内
- 10) 会社見学をご希望される方へのご連絡
- 11) ホームページ等からの各種お問い合わせへのご返答、資料請求者への送付
- 12) アンケート及びキャンペーンの実施、並びに結果のデータ化、分析及び統計処理
- 13) アンケート等に対する謝礼や賞品等の発送

#### (2)「従業員の個人情報」

- 1) 配置及び賃金その他の処遇決定
- 2) キャリア開発、人材育成
- 3) 人事考課等の評価
- 4) 租税、社会保険その他関係法令に基づく手続き
- 5) 福利厚生等の提供
- 6) 健康管理及び保健衛生
- 7) 情報システムに関する保守管理・運営
- 8) 業務、商品、サービスなどに関する周知・連絡
- 9) 当社諸規程及び法令の定め違反する行為が行われていないか、モニタリングを行う
- 10) その他労務管理、業務運営管理に必要な対応

#### (3)「採用応募者の個人情報」

- 1) 採用応募者の採用選考

#### (4)「退職者の個人情報」

- 1) 労務管理、業務運営管理に必要な対応

### B. 開示等の求めに関する手続きについて

（開示等の求めの申し出先及び開示対象個人情報の取扱いに関する苦情の申し出先）

川村義肢株式会社 総務部

〒574-0064 大阪府大東市御領1-12-1 TEL: 072-875-8000（平日9:00~17:30） E-mail: privacy@kawamura-gishi.co.jp

（開示等の求めに際して提出していただく書面の様式その他の開示等の求めの方式）

「個人情報開示等請求書」の所定の事項を全て記入の上、本人確認のための書類（※）を添付していただき、配達記録郵便等配達記録が残る方法での郵送にて提出願います。

（※）本人確認のための書類：運転免許証、健康保険証、パスポート、住民票のいずれか1点の写し

（代理人による開示等の求め）

「個人情報開示等請求書」の請求者欄（代理人）及び委任状欄（本人）に署名・押印願います。また本人及び代理人の、本人確認のための書類（※）を添付してください。

（手数料）

利用目的の通知および開示の請求については、1回の申請ごとに、あらかじめ420円（税込）の手数料をいただきます。420円分の切手（原則として84円切手5枚）を「個人情報開示等請求書」とともに送付願います。