# 保有個人データ開示請求書　兼　預金口座振替依頼書

株式会社　百五銀行　　ご請求日　　年　　月　　日

＿＿＿＿＿＿＿＿店　あて

貴行＿＿＿＿＿＿＿＿店が、請求日現在にて保有する＿＿＿＿＿＿＿＿が識別される保有個人データの開示を以下のとおり請求します。なお開示請求にあたっては下記の事項を承認のうえ、貴行所定の手数料等をお支払します。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 本人 | おところ　〒　　－ | 電話番号<br>（　　）　　－ | |
| | (フリガナ)<br>おなまえ | お届け印 | 当行にお届けのある印鑑のいずれかを押印してください。 |
| 代理人（注） | おところ　〒　　－ | 電話番号<br>（　　）　　－ | |
| | (フリガナ)<br>おなまえ | 印 | 本人との関係 |

（注）１　代理人による保有個人データの開示請求をご希望の場合は本人お届け印欄の押印は不要です。
　　２　代理人による保有個人データの開示請求をご希望の場合は代理人欄にもご記入いただき、当行所定の委任状を別途ご提出ください。なお、その場合はご本人様宛へ郵送にてご回答させていただきます。

## １　開示を請求する保有個人データの内容（ご希望の情報に〇印をご記入ください。）

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ◯ | 属性情報（氏名・住所・生年月日・電話番号等） | | | |
| ◯ | 勤務先情報（勤務先の名称・住所・連絡先等） | ◯ | 電子メールアドレス | |
| ◯ | 所得額 | ◯ | 家族情報（家族構成・家族の氏名・生年月日等） | |
| ◯ | 取引内容（科目口座・口座番号・お客様番号） | | | |
| ◯ | 取引履歴 | 期間　　：始期　　年　　月　　日～終期　　年　　月　　日<br>対象科目　：<br>口座番号（取扱番号）： | | |
| ◯ | 全預金残高 | ◯ | 全借入残高 | ＊特定の口座のみの残高をご希望の場合は「その他」へ口座番号等をご記入ください。 |
| ◯ | その他〔　　〕 | | | |

＊　保有個人データの開示には一定の日数を要します。また法令の定め等により開示できない場合があります。

## ２　回答方法（ご希望の回答方法に〇印をご記入ください）

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ◯ | 書面 | 通 | ◯ | 郵送（ご本人お届け住所宛に簡易書留郵便・親展扱いにて発送します。） |
| ◯ | CD-R | 枚 | ◯ | 店頭（代理人による開示請求は、すべてご本人様宛へ郵送扱いとなります。） |

## ３　手数料支払方法

手数料額は１通1,000円（税抜）を支払います。本件にかかる手数料および簡易書留郵送料（郵送による開示時のみ）は、下記の方法にて支払います。ただし、上記１の開示請求内容によりましては、最高10,000円（税抜）を限度として、別途貴行が見積もった開示に要する手数料を支払います（開示請求を取り下げた場合は除きます）。

| |
|---|
| 金　　円<br>（消費税込み） |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ◯ | 開示請求時払い（現金払い） | | |
| ◯ | 預金口座振替（本人口座） | 預金科目 | 口座番号 |
| | | 普通・当座 | |

⇨

| お届け印 |
|---|
| |

（注）１　ご本人様・代理人様とも開示請求の際にはご本人であることを確認できる下記の本人確認資料を同時にご提出ください。
①運転免許証 ②各種健康保険証 ③パスポート ④住民基本台帳カード（写真付のもの）
なお、上記の書類をお持ちでない場合は窓口までお問い合せください。
２　調査の結果該当する本人が識別される保有個人データが存在しないことが判明した場合および個人情報保護法第25条第1項但書の規定にもとづき非開示決定がなされた場合でも手数料は返還致しません。

（銀行使用欄）

CIF

| 検印 | 手数料 | コピー交付 | 本人確認 | 照合 | 受付 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |