

(別紙1)

(当会記入欄)

受付番号 ()
受付年月日 令和 年 月 日

保有個人データ開示請求書 兼 貯金口座振替依頼書

岩手県信用農業協同組合連合会 御中

貴会が保有している私の保有個人データにつき、その内容及び利用目的を確認いたしたく、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、貴会所定の手数料をお支払いいたします。

(注1) 太線の枠内のみご記入下さい。印鑑については、ご本人であることの証明を実印と印鑑証明書によって証明する場合には、実印を押印して下さい。それ以外の場合は、お届け印を押印して下さい。

(注2) 代理人によって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の提出をお願いいたします。

1 法定代理人の場合

親権者の場合は、請求者本人との続柄を証明できる住民票その他続柄を証明するもの
成年後見人の場合は、法務局の登記事項証明書（家庭裁判所の審判書と確定証明書でも可）

2 任意代理人の場合

本人の印鑑証明書（交付日より6ヶ月以内のもの）付きの請求書及び委任状（別紙2）（実印を押印して下さい。）

(注3) 受付窓口においては、本人特定事項の確認のための書類の提示等をお願いいたします。

1. 開示請求者

氏名	フリガナ	開示対象者との関係	本人・親権者・後見人 代理人・その他 ()
	印		
住所	(〒 -)	連絡先 電話番号	

2. 開示対象者（開示請求者と同一の場合には氏名・住所・連絡先欄は同上と記入して下さい。）

本人 氏名	フリガナ	生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日
	印		
住所	(〒 -)	連絡先 電話番号	
(備考) 前住所または旧姓がある場合には、本備考欄に記入して下さい。 前住所； 旧 姓；			

3. ご依頼開示情報（ご希望の情報を○で囲んでください。）

氏名	住所	生年月日	電話番号
FAX番号	電子メールアドレス	勤務先	口座番号/取引番号
貯金残高（平成 年 月 日現在）			
借入残高（資金名 ）（令和 年 月 日現在）			
取引明細（取引の種類 ）（令和 年 月 ～ 年 月）			
その他（具体的に）			

4. 受取方法（ご希望の受取方法を○で囲んでください。）

受取方法	郵送 店頭
------	-------

（注4）代理人からご依頼があり郵送でお送りする場合はご本人の住所宛となります。

5. 手数料支払方法（ご希望の方法を○で囲んでください。）

1	依頼時払い								
2	貯金口座振替	お名前							お届け印
		普通・当座							