

年 月 日

KDDI 株式会社 行

個人データ等開示請求書

個人情報の保護に関する法律並びに電気通信事業における個人情報保護に関するガイドラインの規定に基づき、貴社が保有する下記記載の私(契約者本人)契約者の個人データ等の開示を求めます。

(1) 開示を請求する契約者の情報 (KDDIへ登録した情報をご記入ください)

契約者氏名	フリガナ				
		〒	生年月日	西暦	年 月 日
契約者住所					
契約電話番号					
連絡先電話番号					

(2) 回答書送付先住所 (記載がない場合は契約者住所、ご請求者が代理人の場合は代理人住所へ送付します)

〒

(3) 開示の請求方法 (希望方法に✓を入れてください)

<input type="checkbox"/> 書面	<input type="checkbox"/> 電磁的記録 (USBメモリを用いてPDFファイルにて開示します)
-----------------------------	---

(4) 開示を請求する個人データ等 (具体的にご記入ください)

<記入例> yyyy年mm月～mm月に利用していたauの携帯電話番号が知りたい

(5) 開示を請求する代理人(法定代理人、委任代理人)の情報

契約者氏名	フリガナ	<input type="checkbox"/> 個人データ等の開示請求を下記代理人に委任します。
	委任代理人からの請求時は印鑑証明に登録された押印をお願いします	
代理人氏名	フリガナ	
代理人住所	〒	
連絡先電話番号		

* 通話明細発行等の「通信の秘密」に関する開示につきましては、契約者様ご本人に直接ご確認させていただく場合がございます。

■ご提出書類について

ご契約者本人(又は代理人)であることの証明として、下記記載の書類をご郵送ください。必要な書類が全て揃っていない場合は請求を受け付できませんので、ご注意ください。なお、回答につきましては、開示請求書を受付後、約 1~2 週間程度かかりますのでご了承ください。

【必要な書類の組み合わせ】 (ご準備いただいた書類に✓を入れてください)

〔契約者本人からの請求時〕①+②+③、〔法定代理人からの請求時〕①+②+④、〔委任代理人からの請求時〕①+②+⑤

①	本人確認書類 (右表から一つ)	<input type="checkbox"/> 運転免許証のコピー (※1) <input type="checkbox"/> パスポートのコピー <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証のコピー (※2) <input type="checkbox"/> 住民基本台帳のコピー <input type="checkbox"/> 在留カードのコピー <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書のコピー <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(個人番号カード)のコピー (※3) <input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳 療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳のいずれかのコピー および補助書類 (公共料金領収証のコピーまたは住民票の写し)
②	手数料	<input type="checkbox"/> 定額小為替証書 [1,000 円分 (税込)] (書面での開示を希望される場合) <input type="checkbox"/> 定額小為替証書 [2,500 円分 (税込)] (電磁的記録(USB メモリ)での開示を希望される場合) [注]定額小為替への記名、捺印は不要です。(定額小為替は郵便局にてご購入いただけます) [注]開示および利用目的通知請求のみ、不開示の場合も返却しません
③	本人からの請求 (右表から一つ)	<input type="checkbox"/> 住民票の写し (※4) <input type="checkbox"/> 戸籍謄本の附票の写し (※5) <input type="checkbox"/> 外国人登録原票の写し [注]開示等の請求日前 30 日以内に作成されたものに限る
④	法定代理人からの請求 (右表の全て)	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本、戸籍抄本、家庭裁判所の証明書、登記事項証明書等その資格を証明する書類 <input type="checkbox"/> 代理人自身の本人確認書類のコピー (例:運転免許証のコピーなど)
⑤	委任代理人からの請求 (右表の全て)	<input type="checkbox"/> 本人(契約者)の印鑑証明書の写し (※6) <input type="checkbox"/> 代理人自身の本人確認書類のコピー (例:運転免許証のコピーなど)

(※1) 運転免許証の「臓器提供意思」は該当箇所を黒く塗りつぶすなどしたものをご提出ください。

(※2) 健康保険証の「保険者番号」、「被保険者等記号・番号」、「二次元バーコード(QRコード)」、「臓器提供意思」は該当箇所を黒く塗りつぶすなどしたものをご提出ください。

(※3) マイナンバーカード(個人番号カード)は顔写真入りのもので、顔写真が掲載されている面のみをご提出ください。

(※4) 住民票の写しは『マイナンバー(個人番号)』が非表示のものをご提出ください。

(※5) 開示請求希望の契約住所が現住所もしくは一つ前の旧住所以外と思われる際は戸籍謄本の附票の写しをご提出ください。

(※6) 開示請求書に押された本人の印鑑と同一の印影のものを押印ください。

【注意事項】 *必ずお読みください

1. 契約者と利用者が異なる場合は、別途、「利用者承諾書」の提出が必要になります。(KDDI の HP から入手可能です)
2. povo 2.0 のご契約をいただいている場合は、(4) 開示を請求する個人データ等の枠内に「povo 利用あり」とご記載ください。
3. 以下に該当する場合は、不開示とさせていただきます。不開示とした場合は、その旨、理由を付記してご通知申し上げます。

- ・所定の開示請求書類に不備があった場合
- ・個人データ等開示請求書に記載の情報、本人確認の書類の情報と弊社ご利用サービスの登録が一致しない場合
- ・請求に係る個人データ、第三者提供記録を保有していない場合
- ・開示の求めの対象が「個人データ」「第三者提供記録」に該当しない場合
- ・代理人による請求に際して、代理権が確認できない場合
- ・その他、法令等に違反することとなる場合

4. 弊社からの回答は、すべて郵送で送付いたします。その際、安全にご本人様にお届けできますよう**本人限定受取郵便(特定型)**を利用いたします。この郵便を受け取る際には、ご本人様を証明する運転免許証等の証明書の提示が必要になります。(詳しくは、郵便局にてお尋ねください)
5. 本開示請求にともない取得した個人情報、開示の求めに必要な範囲でのみ取り扱うものとし、ご提出いただいた書類・資料は開示の求めに対する回答を送付した月から後1年間保有し、その後廃棄します。

【請求書の送付先】

〒163-8509 東京都新宿区西新宿 2-3-2 KDDIビル 「KDDI 株式会社 個人データ開示等相談窓口」宛