

西暦 年 月 日

大和ハウスフィナンシャル株式会社 御中

開示請求書

私は、下記の「開示対象となるご本人」に関する保有個人情報の開示を請求します。

▼開示対象となる契約者ご本人について 太枠の中をすべてご記入ください。

| | | | | | | |
|--|------|----------|-----|-----|---|---|
| 氏名 | フリガナ | 生年 月日 | 大正 | 年 | 月 | 日 |
| | | | 昭和 | | | |
| 現住所 | 〒 | 電話番号 | () | | | |
| | — | | — | | | |
| ※当社にご登録いただいている情報が上記内容と異なる場合は、当社にご登録の情報を以下にご記入ください。 | | | | | | |
| 住所： | | 電話： | | 氏名： | | |

▼開示請求者について

| | | | | | | | |
|-------------------------|--|------------------------|-----------------------------|----|---|---|---|
| 右の該当する口に チェックしてください。 | <input type="checkbox"/> 上記契約者ご本人と同じ | ⇒以下の「日中の連絡先」のみご記入ください。 | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 上記契約者ご本人以外 | ⇒以下の欄をすべてご記入ください。 | | | | | |
| 氏名 | フリガナ | 印 | 生年 月日 | 大正 | 年 | 月 | 日 |
| | | | | 昭和 | | | |
| 住所 | 〒 | — | | | | | |
| 日中の連絡先 | 自宅・携帯・勤務先(*) () — | | (*)勤務先をご希望の場合は勤務先名をご記入ください。 | | | | |
| ご本人との関係 | ・法定代理人（親権者・その他の法定代理人：) ・任意代理人 ・相続人 | | | | | | |

▼開示内容（ご希望の項目に○をお付けください。）

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | ①当社に登録されているご本人を識別するための情報（氏名・生年月日・住所・電話番号・勤務先名） |
| <input type="checkbox"/> | ②契約内容に関する情報（契約年月日・契約の種類・契約額） |
| <input type="checkbox"/> | ③利用状況（ 年 月）～（ 年 月） ※入金日、入金額は含まれません。 |
| <input type="checkbox"/> | ④支払状況（ 年 月）～（ 年 月） |
| <input type="checkbox"/> | ⑤その他 |

▼お申込み理由（該当項目に○をお付けください。）

| | | | |
|--------------------------|-----------------|--------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ①自己の個人情報を確認するため | <input type="checkbox"/> | ②不正に個人情報が利用されている懸念があるため |
| <input type="checkbox"/> | ③その他（) | | |

▼開示報告書の受取希望方法（該当項目1点に○をお付けください。）

| | | |
|--------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> | ①書面（定形郵便で簡易書留による郵送） | ※送料460円分の切手を同封してください。 |
| <input type="checkbox"/> | ②電磁的記録 (①の書面をPDF化しUSBメモリに書き込み簡易書留により郵送) | ※送料490円含む実費1000円の定額小為替を同封してください。 (定額小為替の指定受取人欄は「無記名」としてください。) |