

## 開 示 請 求 書

1. 本人（開示の対象者）に関する事項

タカシマヤカード番号	-	-	-				
氏 名	フリガナ		生年月日	西 曆	年	月	日
住 所	( 〒      -      ) ※都道府県名からご記入ください。アパート名、部屋番号まで正確にご記入ください。						
電話番号	(      )      -		自宅 ・ 携帯 ・ 勤務先				
※前住所、旧姓がある場合はご記入ください。							
本人の 確認書類	1. 運転免許証または運転経歴証明書 2. 旅券（パスポート） 3. 在留カードまたは特別永住者証明書 4. 個人番号カード（表面のみ） 5. 各種健康保険の資格確認書（※） 6. 年金手帳 7. 住民票の写し 8. 戸籍謄抄本 9. 印鑑登録証明書						

※各種健康保険の資格確認書に記載された被保険者等記号・番号・保険者番号、二次元コードの記載がある場合は、黒塗りするなどして見えないようにしたうえでご提出ください。

2. 代理人に関する事項 ※請求される方が代理人の場合にご記入ください

氏 名	フリガナ	( 印 )	生年月日	西 曆	年	月	日
住 所	( 〒      -      ) ※都道府県名からご記入ください。アパート名、部屋番号まで正確にご記入ください。						
電話番号	(      )      -		自宅 ・ 携帯 ・ 勤務先				
代理人の 確認書類	1. 運転免許証または運転経歴証明書 2. 旅券（パスポート） 3. 在留カードまたは特別永住者証明書 4. 個人番号カード（表面のみ） 5. 各種健康保険の資格確認書（※） 6. 年金手帳 7. 住民票の写し 8. 戸籍謄抄本 9. 印鑑登録証明書						

※各種健康保険の資格確認書に記載された被保険者等記号・番号・保険者番号、二次元コードの記載がある場合は黒塗りするなどして見えないようにしたうえでご提出ください。

ご本人との 関係	<input type="checkbox"/> 法定代理人（親権者      その他の法定代理人：      ) <input type="checkbox"/> 任意代理人 <input type="checkbox"/> 相続人						
-------------	--	--	--	--	--	--	--

開示方法	<input type="checkbox"/> 書面（レターパックによる郵送） <input type="checkbox"/> 電磁的記録 （書面をPDF化してUSBメモリに書き込みレターパックにより郵送）	※実費 1,000 円分の定額 小為替をご提出ください。
------	---	---------------------------------

※PDF データ（電磁的記録）には編集制限をかけた上でお送りいたしますのでご了承ください。

