

# AIRDO 利用目的の通知請求書

ご請求日：西暦 年 月 日

下記の必要事項をご記入いただき、必要な本人確認書類等を添付のうえ、弊社の窓口にご郵送ください。（郵送料は請求者の負担となります。）太枠内は、必須記載事項となりますので、ご記入漏れのないようご注意ください。

## 通知請求等窓口

〒144-0041

東京都大田区羽田空港3丁目3-2 第1旅客ターミナルビル内 羽田空港郵便局 私書箱31号

株式会社 AIRDO 個人情報開示請求窓口 行

※本請求書は、郵送のみの受付となります。AIRDOカウンターや機内での受付は致しかねますので、予めご了承ください。

## 通知の対象となる方を特定するための情報

（ほかの方の個人情報を誤って開示するおそれがありますので、太枠内はすべてご記入ください。）

フリガナ		生年月日	西暦
氏名			年 月 日
住所	〒 -		
電話番号(自宅)	-	-	※ご本人確認のためお電話をする場合があります。 日中にご連絡できる電話番号をご記入ください。
携帯電話番号	-	-	
本人確認方法	1. 運転免許証 2. パスポート 3. 健康保険の被保険者証(保険番号および被保険者等の記号・番号はマスキング) 4. 顔写真付き住民基本台帳カード 5. 年金手帳 6. 身体障害者手帳 7. 在留カードまたは特別永住者証明書 8. 印鑑登録証明書 9. 個人番号カード(表面のみ) ※上記書類の中でいずれか2点の書類コピーを同封してください。		

## 通知請求者の情報

（通知の対象となる方と請求する方が異なる場合のみご記入ください。）

フリガナ		生年月日	西暦
氏名			年 月 日
住所	〒 -		
電話番号(自宅)	-	-	※ご本人確認のためお電話をする場合があります。 日中にご連絡できる電話番号をご記入ください。
携帯電話番号	-	-	

## 提出が必要な書類

\* 提出書類は返却いたしませんのでご了承ください。

対象となる方との関係	対象となる方との関係を証明する書類	開示請求者の確認書類
1. 親権者	戸籍謄本	1. 運転免許証 2. パスポート 3. 健康保険の被保険者証(保険番号および被保険者等の記号・番号はマスキング) 4. 顔写真付き住民基本台帳カード 5. 年金手帳 6. 身体障害者手帳 7. 在留カードまたは特別永住者証明書 8. 印鑑登録証明書 9. 個人番号カード(表面のみ) ※上記書類のいずれかの書類のコピーを同封してください。
2. 成年被後見人	成年後見登録事項証明書	
3. 代理人(	代理人であることがわかる委任状	

## 通知手数料

1件につき500円(税込)の手数料として頂戴いたします。  
500円分の定額小為替を同封ください。

	通知項目	通知内容
通知		

### 利用目的の通知請求書の取扱い

通知の請求依頼で取得した書類については、必要な範囲でのみ取扱うものとします。

また提出いただいた書類は、通知の求めに対する回答が終了した後、1か月間保管したうえで破棄させていただきます。

### 通知ができない場合は、その旨、理由を通知いたします。

- ・ 申請内容に不備があった場合
- ・ 確認事項が確認できない場合
- ・ 通知対象が保有個人データに該当しない場合
- ・ 当社の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合
- ・ 他の法令に違反することとなる場合
- ・ 本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合

#### ■AIRDO使用欄

受付日時	西暦	年	月	日	管理責任者確認欄	
		時	分	に受信		