

個人情報開示依頼書

株式会社 鹿児島銀行 御中

ご依頼人名（開示者ご本人）		依頼日	年 月 日	照合印
おところ お電話番号	〒 - () -	取引店		
		種類	1.普通 2.その他 ()	
		口座番号		
おなまえ	フリガナ	お届け印	当行とお取引のある預金取引印を押印ください。	

貴行が保有する私の個人情報について、次のとおり開示願います。

1. ご依頼開示情報の範囲（□に印をつけてください）

<input type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 電話番号
<input type="checkbox"/> 勤務先	<input type="checkbox"/> 取引開始日	<input type="checkbox"/> 第三者提供記録
<input type="checkbox"/> 取引明細 取引店： 取引科目： 口座番号等： (期間： 年 月～ 年 月)		
<input type="checkbox"/> 残高 取引店： 取引種類（科目）： <input type="checkbox"/> 全部 (基準日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 口座番号等 ()		
<input type="checkbox"/> その他 ()		

(注)・ご回答までに一定の日数を要する場合がございます。
 ・開示情報は依頼日現在で当行が保有する最新の個人情報を開示させていただきます。

2. 受取方法（回答書の受取方法をいずれか選択ください。）

受取確認	<input type="checkbox"/> 窓口受取	窓口受取時		郵送受取時	
	<input type="checkbox"/> 郵送受取（文書）	受領印 (お届け印)	(照合印)	書留番号 (銀行記入)	
	<input type="checkbox"/> 郵送受取（USB）				

(注)・ご郵送を希望された場合は、当行のお届けのご住所宛に書留郵便（本人限定受取郵便）で発送させていただきます。
 なお、郵便料はお客様ご負担となります。また、USBでの受取方法は郵送のみとなります。

3. 代理人名（代理人によるご依頼の場合のみご記入ください。なお、任意代理人の場合、別途「代理人選任届」が必要です。）

おなまえ		ご本人との関係	
------	--	---------	--

4. 手数料支払方法

<input type="checkbox"/> 現金					照合印
<input type="checkbox"/> 預金口座振替	手数料の引落しにあたっては、普通預金規定（総合口座規定を含む）または当座勘定規定にかかわらず、預金通帳および払戻請求書の提出または小切手の振出は不要とし、下の私名義の引落預金口座から口座振替の方法で引落すよう依頼します。				
	手数料等引落	支店出張所	口座名義	お届け印	
		1. 普通 2. 当座			
	口座番号				

(銀行使用欄)

①受付 CIF-No ()

受付店 ()	受付区分	店頭・郵送	検印	係印
------------	------	-------	----	----

②本人確認方法

本人確認 (確認書類)	運転免許証・旅券 ()	検印	確認者印
本人確認 (確認状)	発送日 年 月 日	検印	確認者印
本人確認 (電話照会)	照会日 年 月 日	検印	確認者印

③手数料

検印	受領日 年 月 日	係印
	開示手数料 円	

④処理内容

受付日	年 月 日
本部送付日	年 月 日
回答日	年 月 日
本部からの書類返却日	年 月 日