

# ANA ケータリングサービス 各種請求書

ご請求日: 西暦 年 月 日

## 1. 各種請求の回答の受け取り方法

以下 2 通りの受け取り方法よりご選択ください。

- ① 郵送
- ② 電子ファイル形式

請求書および提出書類等※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。)

※「2. 請求書および提出書類等」を参照ください。

※郵送・電子ファイル形式以外の方法での開示を希望されるお客様は、希望される開示方法を別紙にご記入のうえ、郵送でご請求ください。

ただし、ご指定の方法による開示が困難な場合がありますので予めご了承ください。

### 開示請求等窓口

住所 : 〒144-0041

東京都大田区羽田空港 3-2-8

宛先 : 株式会社 ANA ケータリングサービス 個人情報取扱い担当 行

## 2. 請求書および提出書類等

- ① ご本人が請求の場合 別紙 1-1、1-2 をご参照ください。
- ② 代理人が請求の場合 別紙 2-1、2-2 をご参照ください。

(別紙 1-1)

※表紙、(別紙 1-1、1-2)を印刷し、A・B をご記入いただき、C・D の提出書類と合わせて添付のうえ、ご請求ください。

A. 各種請求の対象となる方を特定する為の情報 (他の方の個人情報を誤って削除するおそれがありますので、太枠内は全てご記入ください。)			
ふりがな		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。 日中ご連絡できる電話番号をご記入ください。
携帯電話番号	—	—	
メールアドレス		@	※電子ファイル形式での開示を希望される方は メールアドレスをご記入ください。

## B. ご請求内容

ご希望の対応の種類の番号に○印をつけ、詳細をご記入ください。

ご請求の種類	詳細
1. 情報の訂正	
2. 情報の削除	
3. 情報の追加	
4. 情報の利用停止	
5. 情報の消去	
6. 利用目的の通知	
7. 同意の撤回	
8. 情報の受け取り	
9. 情報の受け渡し	
10. 異議申し立て	
11. 個人情報保護措置に関する情報提供	

## C. 本人確認書類

※下記の書類の中で2種類の書類のコピーを同封してください。

1. 運転免許証
2. パスポート
3. 健康保険の被保険者証(保険者番号および被保険者等の記号・番号はマスキングする)
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)

## D. 開示方法による必要物

※郵送、電子ファイルいずれの場合も以下を同封してください。

1. 開示手数料 500 円(手数料相当額の郵便切手)

※郵送の場合、以下を同封してください。

2. 返信用封筒(開示内容を返信するための返信用封筒に切手を貼ったもの)

※情報の利用停止や消去により、不本意ながらご要望に沿ったサービスの提供ができなくなることがございます。

予めご了承の上 ご請求ください。

(別紙 1-2)

### **本請求書の取扱い**

取得した書類については、当社のプライバシーポリシーに従って、必要な範囲でのみで取扱うものとします。

当社のプライバシーポリシーは、下記のリンクをご参照ください。

<https://www.anac.co.jp/privacy/index.html>

### **依頼に対応できない場合は、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
- ・依頼の項目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恐れがある場合

### **■ 弊社使用欄**

受付日時	西暦	年	月	日	時	分に受信	管理責任者 確認欄	
------	----	---	---	---	---	------	--------------	--

(別紙 2-1)

※表紙、(別紙 2-1、別紙 2-2)を印刷し、A・B・Cをご記入いただき、D・E・Fの提出書類と合わせて添付のうえご請求ください。

A. 各種請求の対象となる方を特定する為の情報 (他の方の個人情報を誤って削除するおそれがありますので、太枠内は全てご記入ください。)			
ふりがな		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。 日中ご連絡できる電話番号をご記入ください。
携帯電話番号	—	—	

B. 請求者の情報 (代理人を通じて請求する場合のみご記入ください。)			
ふりがな		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。 日中ご連絡できる電話番号をご記入ください。
携帯電話番号	—	—	
メールアドレス		@	※電子ファイル形式での開示を希望される方は メールアドレスをご記入ください。

### C. ご請求内容

ご希望の対応の種類の番号に○印をつけ、詳細をご記入ください。

ご請求の種類	詳細
1. 情報の訂正	
2. 情報の削除	
3. 情報の追加	
4. 情報の利用停止	
5. 情報の消去	
6. 利用目的の通知	
7. 同意の撤回	
8. 情報の受け取り	
9. 情報の受け渡し	
10. 異議申し立て	
11. 個人情報保護措置に関する情報提供	

※情報の利用停止や消去により、不本意ながらご要望に沿ったサービスの提供ができなくなることがございます。  
予めご了承の上 ご請求ください。

#### D. 本人確認書類

※下記の書類の中で**2種類**の書類のコピーを同封してください。

1.運転免許証 2.パスポート 3.健康保険の被保険者証(保険者番号および被保険者等の記号・番号はマスキングする) 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)

#### E. 提出が必要な書類(代理人の場合)の確認書類 ※D. 本人確認書類と合わせてご提出ください。

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	※下記の書類の中で <b>2種類</b> の書類のコピーを同封してください。 1.運転免許証 2.パスポート 3.健康保険の被保険者証(保険者番号および被保険者等の記号・番号はマスキングする) 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)
2.成年後見人	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	

#### F. 開示方法による必要物

※郵送、電子ファイルいずれの場合も以下を同封してください。

1.開示手数料 500 円(手数料相当額の郵便切手)

※郵送の場合、以下を同封してください。

2.返信用封筒(開示内容を返信するための返信用封筒に切手を貼ったもの)

#### 本請求書の取扱い

取得した書類については、当社のプライバシーポリシーに従って、必要な範囲でのみで取扱うものとします。

当社のプライバシーポリシーは、下記のリンクをご参照ください。

<https://www.anac.co.jp/privacy/index.html/>

#### 依頼に対応できない場合は、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
- ・依頼の項目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恐れがある場合

#### ■弊社使用欄

受付日時	西暦 年 月 日 時 分に受信	管理責任者 確認欄	
------	-----------------	--------------	--