

年 月 日

以下に必要事項をご記入いただき、所定の書類を添付の上、弊社【個人情報お問合せ窓口】へ一般書留にてご郵送ください(郵送料は請求者の負担となります)。なお、貴殿の個人情報を保有していない場合、または開示できない情報のご請求の場合にはその旨通知しますが、返金は致しません。あらかじめご了承ください。

太線内は必須記載事項となりますので、ご記入もれのないようご注意ください。

この書面にて収集する個人情報については、個人情報保護法に基づく開示請求等への対応の目的にのみ利用します。

開示対象者を特定するための情報 (ご本人以外への個人情報の開示を防ぐため、太枠内はすべてご記入ください。)	
ふりがな	生年月日
氏名	西暦 年 月 日 印
住所	〒 -
弊社とのご契約状況 (該当項目に☑)	<input type="checkbox"/> 1.契約中 <input type="checkbox"/> 2.解約済 <input type="checkbox"/> 3.その他()
1.2の方は 弊社携帯電話番号	*電話番号をお忘れの場合は、空欄で結構です。但しその場合には通常よりも回答に時間がかかることがあります。あらかじめご了承ください。
連絡先電話番号	() - 日中ご連絡できる電話番号をご記入ください。 *日中ご連絡できない場合には、手続を開始できない場合がありますのでご注意ください。
本人確認書類 (該当項目に☑)	※個人契約の方【学生証を除く、現住所記載の書類のコピー2点】 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード(マイナンバーカード) <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> 年金手帳 ※法人契約の方【所在、在籍の確認できる書類のコピー3点】 <input type="checkbox"/> 法人確認のための書類いずれか1点(印鑑証明書、登記簿謄(抄)本、現在(履歴)事項証明書) <input type="checkbox"/> 申込担当者の本人確認書類 <input type="checkbox"/> 申込担当者在籍確認書類いずれか1点(社員証、名刺、健康保険証(社名記載有))

開示請求者(法定代理人、委任による代理人)の情報 (開示を請求する人が代理人となる場合のみご記入ください。)	
ふりがな	生年月日
氏名	西暦 年 月 日 印
住所	〒 -
連絡先電話番号	() - 日中ご連絡できる電話番号をご記入ください。 *日中ご連絡できない場合には、手続を開始できない場合がありますのでご注意ください。
開示対象者との関係 (該当項目に☑)	<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> その他()
開示対象者の代理権があることを確認する書類 (該当項目に☑)	法定代理人の場合 開示対象者ご本人が未成年者である場合: <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 開示対象者ご本人が成年被後見人である場合: <input type="checkbox"/> 代理人が本人の後見人であることの成年後見登記の登記事項証明書
	委任による代理人の場合 <input type="checkbox"/> 開示対象者ご本人の印鑑証明書
開示請求者の本人確認書類 (該当項目に☑)	※個人契約の方【学生証を除く、現住所記載の書類のコピー2点】 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード(マイナンバーカード) <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> 年金手帳 ※法人契約の方【所在、在籍の確認できる書類のコピー3点】 <input type="checkbox"/> 法人確認のための書類いずれか1点(印鑑証明書、登記簿謄(抄)本、現在(履歴)事項証明書) <input type="checkbox"/> 申込担当者の本人確認書類 <input type="checkbox"/> 申込担当者在籍確認書類いずれか1点(社員証、名刺、健康保険証(社名記載有))

回答の送付先 〒
*記載のない場合は左記住所(ご請求者が代理人の場合は代理人の住所)に送付します。

No.

開示対象となる個人情報	
<p>*下表の開示を請求する項目のチェック欄にLをご記入の上、期間を指定して下さい。 *期間の指定がない場合、弊社で保有している最新の情報を開示させていただきます(各種お手続き情報を除く)。 *以下の項目内の情報について弊社が保有する情報のみを開示いたします。 *その他についてご請求のある場合は下表 6.に具体的にご記入ください。</p>	
チェック	項目
	1. 基本登録情報 (年 月時点) ・携帯電話番号 ・ご契約者氏名 ・ご契約者氏名(カナ) ・郵便番号 ・住所 ・住所(カナ) ・第2連絡先名 ・第2連絡先名(カナ) ・第2連絡先電話番号 ・区分(勤務先・帰省先・その他) ・請求書送付先名 ・請求書送付先郵便番号 ・請求書送付先住所 ・請求書送付先電話番号 ・生年月日 ・年齢 ・性別 ・暗証番号
	2. サービス登録情報 (年 月時点) ・料金プラン ・通話 明細 ・各種サービス割引状況 ・国際サービス ・ オプションサービス
	3. 携帯電話機登録情報 (年 月時点) ・利用機種 ・利用機種カラー ・製造番号 ・利用期間
	4. お支払い関連情報 (年 月時点) ・お支払い方法 ・お支払い名義 ・ご利用金融機関名 ・ご利用金融機関支店名 ・ご利用口座番号 ・ご請求金額
	5. 各種お手続き情報 ・新規契約日 ・機種変更手続き日 ・契約変更日 ・解約日
	6. その他 (* 上記項目に含まれていない個人情報について開示を希望される場合、具体的にご記入ください。) (年 月時点)

<p>手数料振込先(振込手数料は請求者の負担となります。) 三井住友銀行 首都圏支店 ○口座名: ソフトバンク (カ) ○口座番号: 普通 1770710</p>
--

ご請求の開示項目にもよりますが、回答には10日～2週間程度かかりますので、あらかじめご了承ください。また、回答(書面)は、上記回答送付先欄に記載頂いた場合はそちらの送付先へ、記載のない場合は左記記載のご請求者の住所へ本人限定受取郵便にて郵送いたします。