髙島屋ファイナンシャル・パートナーズ株式会社　行

作成日　　年　　月　　日

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	ー　ー　ー		
氏　名	フリガナ	生年月日	西暦　　年　　月　　日
住　所	（〒　　ー　　）※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	（　　）　　ー　　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.住民基本台帳カード（写真付）　6.健康保険証（※）　7.年金手帳 8.住民票の写し　9.戸籍謄抄本　10.印鑑登録証明書		

※各種健康保険証に記載された被保険者等記号・番号および保険者番号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	西暦　　年　　月　　日
住　所	（〒　　ー　　）※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	（　　）　　ー　　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.住民基本台帳カード（写真付）　6.健康保険証（※）　7.年金手帳 8.住民票の写し　9.戸籍謄抄本　10.印鑑登録証明書		

※各種健康保険証に記載された被保険者等記号･番号および保険者番号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	□　法定代理人　（　親権者　　その他の法定代理人：　　） □　任意代理人　　□　相続人

開示方法	□　書面郵送（460円分の切手を頂戴いたします） □　ＵＳＢメモリの郵送　（1,000円分の定額小為替を頂戴いたします） ※一部、開示内容により、上記と異なる開示方法とさせていただく場合がございます。 その場合は、ご連絡をさせていただきますので、ご了承くださいますようお願い申しあげます。

３．開示申請事項

※該当する番号に〇をつけてください。内容をできる限り具体的にご記入ください。

番号	項目	具体的な内容
1	ご本人の個人情報 （氏名・生年月日・住所・電話番号等）	
2	契約内容に関する情報 （契約年月日・契約の種類・利用可能枠等）	
3	利用状況 ＊入金日、入金金額は含まれません	（　　年　　月）～（　　年　　月）
4	支払状況	（　　年　　月）～（　　年　　月）
5	その他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）	

以　上

＜カード会社使用欄＞

受付部署	受付者	郵送代	作成者	お客様受領日	お客様受領印（サイン）
		1. 切手（　　） 2.　　（　　）			