

## 開示等請求書

平成 年 月 日

私は、貴社所定の手続きにもとづき、私自身に関する貴社保有の保有個人データの開示等を請求いたします。

## 1. 基本情報(必ずご記入ください。)

|  |   |                        |       |   |
|--|---|------------------------|-------|---|
| 開示等の請求内容<br>(複数選択不可)   | <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除<br><input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止 |                        | 請求者   | <input type="checkbox"/> 本人<br><input type="checkbox"/> 代理人 |
| *ご請求内容が「利用目的の通知」または「開示」であるときは、手数料として1,000円分の郵便切手を同封してください。(なお、手数料は、法の定めにより当社がご請求に応じない場合でもご返金できませんので、あらかじめご了承ください。) |   |                        |       |   |
| フリガナ   |   | 印                      | 生年月日  | 明治<br>大正<br>昭和<br>平成  |
| 本人の氏名  |   |                        | 年 月 日 | 性別<br>男<br>女  |
| 本人の住所  | 〒 -   |                        |       |   |
| 本人の電話番号  | ( )   | その他平日の日中に<br>連絡のつく電話番号 | ( )   |   |
| 本人確認のための添付資料   | <input checked="" type="checkbox"/> 顔写真が掲載されている次の公的証明書のいずれかの写し(鮮明なもの)を添付してください。<br><input type="checkbox"/> 自動車運転免許証 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード(顔写真付) <input type="checkbox"/> パスポート  |                        |       |   |

## 2. 開示に関する事項(左記事項のご請求の方のみご記入ください。)

|                    |  |
|--------------------|--|
| 開示請求する情報の内容(複数選択可) | <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> ご契約時期 <input type="checkbox"/> その他(具体的にご記入ください↓)<br>( ) |
|--------------------|--|

## 3. 訂正、追加、削除に関する事項(左記事項のご請求の方のみご記入ください。)

|   |  |
|---|--|
| 訂正、追加、削除すべき情報の内容                          |  |
| 訂正、追加、削除の請求の理由<br>(※上記理由を証明する書類を添付して下さい。) |  |

## 4. 利用停止、消去、第三者提供の停止に関する事項(左記事項のご請求の方のみご記入ください。)

|   |   |
|---|---|
| ご請求事項   | <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止 |
| 利用停止、消去、第三者提供の停止の請求の理由<br>(※上記理由を証明する書類を添付して下さい。) |   |

## 5. 代理人による請求の場合のみご記入ください。

|                            |  |              |   |                      |
|----------------------------|--|--------------|---|----------------------|
| フリガナ                       |  | 印            | 生年月日  | 明治<br>大正<br>昭和<br>平成 |
| 代理人の氏名                     |  |              | 年 月 日   |                      |
| 代理人の住所                     | 〒 -  |              |   |                      |
| 代理人の電話番号                   | ( )  | 開示結果等の資料の送付先 | <input type="checkbox"/> 本人あて<br><input type="checkbox"/> 代理人あて |                      |
| 本人との関係                     | <input type="checkbox"/> 本人から委任を受けた者 <input type="checkbox"/> 法定代理人(親権者等)  |              |   |                      |
| 代理権授与の確認資料(※右の書類を添付してください) | 本人から委任を受けた場合   |              | 法定代理人の場合  |                      |
|                            | <input type="checkbox"/> 委任状(委任状に押印された印鑑の印鑑証明書を添付)   |              | <input type="checkbox"/> 戸籍謄本または抄本(続柄がわかるもの)                    |                      |
| 代理人自身の確認資料                 | <input checked="" type="checkbox"/> 顔写真が掲載されている次の公的証明書のいずれかの写し(鮮明なもの)を添付してください。<br><input type="checkbox"/> 自動車運転免許証 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード(顔写真付) <input type="checkbox"/> パスポート |              |   |                      |

※必要事項をすべてご記入のうえ、プライバシーポリシー記載の当社窓口部門あてに「郵送」にてお送りください。