

### 保有個人データ訂正等請求書

(ふりがな)  
 請求者氏名 \_\_\_\_\_  
 請求者住所・電話番号  
 〒 \_\_\_\_\_ TEL ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

個人情報の保護に関する法律の規定に基づき、次のとおり保有個人データの内容の訂正、追加、削除または利用停止等を請求します。

記

#### 1. 請求内容等

請求の内容	<input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用停止(利用の内容： _____ ) <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止(第三者の名称： _____ )
請求の理由	①訂正・追加・削除の場合 <input type="checkbox"/> 弊社が発行した文書等の内容に事実が異なる点がある。 <input type="checkbox"/> その他( _____ ) ②利用停止・第三者提供の停止の場合 <input type="checkbox"/> 本人同意のない目的外利用等 <input type="checkbox"/> 不正な手段による取得等 <input type="checkbox"/> 本人同意のない第三者提供等 <input type="checkbox"/> その他( _____ )
訂正、追加、削除、利用停止等の内容(対象情報)	

#### 2. 手数料

手数料 (1件600円(消費税等込))	切手または郵便小為替を同封願います。
---------------------	--------------------

#### 3. 本人確認等

ア 請求者 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 請求することにつき本人が委任した代理人 ※法定代理人または請求することにつき本人が委任した代理人の方は、代理人の地位を証明する本人からの委任状をご提出ください。
イ 請求者本人の確認のため、次のいずれかの書類のコピーをご提出ください。 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート) <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他( _____ )
ウ 代理人の方が請求する場合は、下記を記載してください。 (ふりがな) (ア) 本人の氏名 _____ TEL ( _____ ) (イ) 本人の住所 〒 _____
エ 法定代理人の方が請求する場合は、下記を記載してください。 本人の状況 <input type="checkbox"/> 未成年者( _____ 年 月 日生) <input type="checkbox"/> 成年被後見人
オ 法定代理人の方が請求する場合は、次のいずれかの書類をご提出ください。 請求資格確認書類 <input type="checkbox"/> 戸籍抄本等(未成年者の場合) <input type="checkbox"/> 登記事項証明書(成年被後見人の場合) <input type="checkbox"/> その他( _____ ) ※上記の場合、請求者の本人確認書類のコピーは提出不要です。
カ 代理人の方が請求する場合は、該当するものに「レ」を記入してください。 <input type="checkbox"/> 代理人による請求の場合で、請求者への回答文書送付を希望される場合 <input type="checkbox"/> 代理人による請求の場合で、本人への回答文書送付を希望される場合 <input type="checkbox"/> については、該当するものに「レ」を記入してください。

以上