保有個人データ開示・利用停止等(消去含む)請求書

申請日(西暦) 年 月 日

〒745-0811 山口県周南市五月町1番38号

株式会社保険ひろば 個人情報管理責任者 宛

個人情報の保護に関する法律(「個人情報保護法」)に基づき、以下のとおり貴社、保有個人データに関して請求します。 また、開示・利用停止等(消去含む)・訂正等請求にあたり、「保有個人データの開示等の求めに関する手続き」記載事項の 内容に同意します。

- ※)請求に必要な事項を記入、必要書類添付のうえ、書留、簡易書留、配達記録郵便等、配達記録が残る方法により申し込みください。 (郵送料金、開示等請求に必要な書類は請求者負担)。この請求書でいただいた個人情報は、保有個人データに関する請求業務以外には使用いたしません。請求書の記載については、「ご請求書の記入に関して」を参照ください。)
- 1. 請求事項 (☑をしてください)
 □当社が保有する保有個人データの開示 □当社が保有する保有個人データの利用停止等 (消去含む)
 - □その他(訂正・第三者提供の停止等)

2. 請求事項の対象となるご本人

氏名	(ふりがな)				印鑑		
生年月日		年 月	日					
現住所	(〒 −)						
電話番号	() –	-					
携带番号	() –	-		※日中に連絡が取れる番号を記	入してください。		
本人確認書類	□運転免許	証 □健身	軽保険証 □年	F金手帳	有効期限内のコピー			
※) 右記から	□パスポー	ト 口在留	『カード □物	寺別永住者証明				
一種類選択	□印鑑登録	証明書	□住民票		現住所記載の発行日から3ヶ	月以内の原本		
※請求を代理人に委任する場合は☑してください。また、通知先を指定ください。								
□「保有個人データ開示・利用停止等(消去含む)・訂正等請求」に申請および開示情報等の受領に関								
する一切の権	限を、下記	2代理人に	委任します	一。【通知先	: □ ご本人 □代理人】			

3. 代理人が開示・利用停止等(消去含む)・訂正等請求を行う場合記入

代理人氏名	(ふりがな)		印鑑
生年月日	年	月 日	
現住所および	(〒 −) Tel () —	
電話番号		※日中に連絡が取れる番号を記入してく	ださい。
開示請求の対	□親権者	代理人の本人確認書類(請求事項の対象となるご本人と同様の	볼類)、およびご
象となるご本	□未成年後見人	本人との関係を示す戸籍謄(抄)本(発行日から3ヶ月以内の原	京本)
人との関係お	□成年後見人	代理人の本人確認書類(請求事項の対象となるご本人と同様の	書類)、および成
よび、代理人本		年後見登記事項証明書 (発行日から3 ヶ月以内の原本)	
人確認書類	□委任代理人	代理人の本人確認書類(請求事項の対象となるご本人と同様の 示等請求の対象となるご本人の印鑑登録証明書(発行日から3	

4. ご請求内容

請求理由		 なとなるご本人の保有個人データが正確であることを研	
		才となるご本人の保有個人データの利用停止等(消去)	主む) のため
	3、その他(訂正	・第三者提供の停止等)[J
請求内容の詳			
細を記入して			
ください。			
結果通知方法	□ 郵送		
	□書面を電子	メールにて送信 (メールアドレス)
㈱保険ひろば	受付日	年 月 日	
使用欄	受付場所	()	
		□ ご来店(請求書持参含む)	
	受付者	店舗名(所属名):	
		社員番号: 氏名:	
	本人確認状況	□ 口頭での確認 □公的書面を目視確認	□書面(コピー)の取付有
		□ 運転免許証 □健康保険証 □パスポート	□年金手帳
		□ その他 ()	
		□氏名 □生年月日 □電話番号	□住所
	本人確認項目	当社で保険契約のお申込 □有	□無
		証券 ポリシー数 ()	□不明
		証券番号:	

ご請求書の記入に関して

保有個人データ開示・利用停止等(消去含む)諸求書

申請日(西暦) 年 月 日

〒745-0811 (1) 中周南市ガ月町1番88号

株式会社保険ひろば 個人情報管理責任者 宛

個人情報の保護に関する活動(「個人情報保護法」)に基づき、以下のとおり責任、保有個人データに関して請求します。 また、開示・利用停止等(消去含む)・訂正等諸内にあたり、「保有個人データの開示等の求めに関する手続き」記載事項の 内容に同意します。

- ※)請求に必要な事項を記入、必要書類条付のうえ、書智、簡易書智、配差記録郵便等、配差記録が残る方法により申し込みください。(郵差料金、開示等請求に必要な書類は請求者負担)。この請求書でいただいた個人情報は、保有個人データに関する請求業務以外には使用いたしません。請求書の記書については、「定該求書の記入に関して」を発码ください。)
- 1. 請求事項 (☑をしてください)

口当生が保有する保有個人データの開示 口子の他は正・第三者提供の停止等) 口当社が保有する保有個人データの利用停止等(消去含む)

2. 請求事項の対象となるご本人

氏名	(ふりカ	(%)					印籃		
生年月日		年	月 日	1					
現住所	(∓	-)						
電話番号	()	_						
携帯番号	()	_			※日中に連絡が取れる番号を記	込してください。		
本人確認書類	口虁鋔	許証	□健康保険	正 口年金手	帳	有効排限内のコピー			
※) 右詰が	ロバスボ	∜⊶ኑ	口在留力~	阝 口特別家	住者証明				
一種類選択	口解證	緑神	■ □住!	磦		現住所記載の発行日から3ヶ	月以内の原本		
※請求を代理人)	こ委任する	場合は	⊿ してください	。 また、遅	知先を指定	ください。			
□「保有個人・	データ開	景・利	用停止等(沿	(共含む)	・訂正等請	球」に申請および開示情報	等の受領に関		
する一切の権	「る一切の権限を」下記代理人に委任します。 【通知先:□ ご本人 □代理人】								

3. 代理人が掲示・利用停止等(消去含む)・訂正等表求を行う場合記入

3.1位理人が開か	・利用停止	寺(伊女	곱む).	即正等語水	で11 フェ	<u>新古记八</u>						
代理人氏名	(ふりがる	g)										印籃
生年月日		年	月	目							1	
現住所および	(∓	_)				TEL	()	_		
電話番号							<u>ж</u> в4	自じ連絡が	取れる番号を	記入してく	ださい。	
開示請求の対	□親権者		代理》	の本人確認	恐書類(語求事項	の対	象とな	るご本人と	と同様のも	計類)、 :	およびご
象となるご本	口未成年後	規人	本人と	2の関係を示	示す戸籍	艜 (抄)) 本	(発行日	からまか	月以内の	原本)	
人との関係お	口成年後見	L.	代理》	の本人確認	忍書類 (唐求事 。	真のネ	1象とな	るご本人	と同様の	書類)、	および成
よび、代理人本			年後見	. 登記事項	証明書	(発行日	から	3ヶ月	以内の原	本)		
人確認書類	口委任代3	H [/15mm	の本人確認	刃-+※5 /	(E d. Data	· T-m-f	ተውነኔት	.2 2\★ 1			\$\\\\\'88
	[[H	£Λ	1		· — ~ ~ ·							100-01/12
			水寺計	部の対象と	८५८ ५	. 4.A.O.)F	142	医球毛肚外	1香(発17	.¤Wa29	ケ月以	MODIRAD

申請日は、書類の郵送日を記入してください。

「1、請求事項」となる対象にチェックをしてください。

「2、請求対象となるご本人(以下、ご本人)」について

- ・記入された方について、当社が保有する保有個人データをお調べいたします。
- ・回答書は、記入された方の現住所を送付先とさせていただきます。(代理人請求の場合はこの限りではありません)
- ・ご本人を確認させていただくための必要書類を"本人確認書類"欄より必ず選択のうえ、請求書と併せてご提出ください。その際、請求対象となるご本人の現住所欄に記載されている住所が確認できる箇所のご提出をお願いします。<u>印鑑登録書証明書を選択された方は、"印鑑"欄は実印を押印してく</u>ださい。
- ※健康保険証のコピーをご提出いただく場合、保険者番号および被保険者等記号・番号をマスキング してご提出ください。
- ・請求を代理人に委任する場合は、必ずご本人が委任する旨のチェックをしてください。また、回答 書の発送先も選択をしてください。

代理人が請求する場合は、

- 「3、代理人が開示・利用停止等(消去含む)・訂正等請求を行う場合」についてもご記入ください。
- ・ "開示請求の対象となるご本人との関係および請求書確認書類"欄の対象となる代理権にチェックをしてください。また、代理人ご本人を確認させていただくための確認書類を併せてご提出ください。
- ・委任代理人の場合は、請求対象となるご本人が委任する旨のチェックがしてあるかを必ずご確認ください。チェックが無い場合は、お調べすることが出来ませんので請求書を請求対象となるご本人へ返送させていただきます。また、ご本人確認書類として印鑑登録書証明書を選択された方は、"印鑑"欄は実印を押印してください。

「4、ご請求内容」について

- ・1、2、3のいづれかに○をしてください。3を選択される場合は括弧内に概要をご記入ください。
- ・請求内容の詳細を必ずご記入ください。記入しきれない場合は、別紙にてご提出ください。
- ・請求内容の通知方法を選択してください。

(メールアドレスは、お間違いの無いようにお願いいたします。送信できない場合は、書面により請求 の対象となるご本人へ郵送いたします。)