

保有個人データ開示・利用停止等（消去含む）請求書

請求日： 年 月 日

保険代理店名：株式会社 セーフティゲート

私は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、簡易書留、配達記録郵便等、記録が残る方法によりお申込みください。（郵送料金、開示等請求に必要な書類は請求者ご負担となりますことご了承ください）

1. 請求事項			
<input type="checkbox"/> 当社が保有する保有個人データの開示		<input type="checkbox"/> 当社が保有する保有個人データの利用停止等（消去含む）	
<input type="checkbox"/> 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情報			
(ふりがな) 氏名		電話番号 携帯番号	() — () —
現住所	(〒 -)		
本人確認資料	<input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> パスポートの写し <input type="checkbox"/> 個人番号カード（顔写真付）の写し <input type="checkbox"/> 在留カードの写し <input type="checkbox"/> 健康保険証の写し+発行日から3か月以内の住民票原本 <input type="checkbox"/> 年金手帳の写し+発行日から3か月以内の住民票原本 ※写しに個人番号、健康保険証の記号・番号、保険者番号、基礎年金番号が記載されている場合はお手数ですが塗りつぶしてください。		
※請求を代理人に委任する場合はチェック（レ点）してください。また送付先を指定ください。 <input type="checkbox"/> 「保有個人データ開示・利用停止等（消去含む）・訂正等請求」に申請及び開示情報等の受領に関する一切の権限を、下記代理人に委任します。 【送付先： <input type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> 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に記入			
(ふりがな) 代理人氏名		電話番号 携帯番号	() — () —
代理人住所	(〒 -)		
開示請求の対象となるご本人との関係及び、代理人本人確認書類	<input type="checkbox"/> 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書類）及び、ご本人との関係を示す戸籍謄（抄）本（発行日から3か月以内）	
	<input type="checkbox"/> 未成年後見人		
	<input type="checkbox"/> 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）及び、成年後見人登記事項証明書（発行日から3か月以内）	
<input type="checkbox"/> 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書類）及び、開示等請求の対象となるご本人の印鑑証明書（発行日から3か月以内）		
4. ご請求内容			
請求理由	1. 請求事項の対象となるご本人の保有個人データが正確であることを確認するため 2. 請求事項の対象となるご本人の保有個人データの利用停止等（消去含む）のため 3. その他（訂正・第三者提供の停止等）〔 〕		
上記請求理由をできるだけ詳しく記入してください。			
(注1) 当社に個人情報を登録した場面や日付等、可能な範囲で記載をお願いします。訂正請求の場合、新・旧双方の個人情報を記載してください。			
(注2) 既に個人情報を削除している場合には、請求に応えることができません。			
※弊社記入欄			
受付日	年 月 日	受付者	
本人確認状況	<input type="checkbox"/> 公的書面（原本）を目視確認 <input type="checkbox"/> 書面（コピー）取付有	開示・訂正等 対応日	年 月 日

【本ご請求に関して取得した個人情報の利用目的】

開示請求等に伴い取得した個人情報は、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。またご提出いただいた書類は、開示等の求めに対する回答が終了した後、1年間保管し、その後当社にて廃棄いたします。