平成 年 月 日

# 保有個人データ開示等申請書

私に関す	る貴社の	保有個人	データについて、	次の通り申	請いたします。
------	------	------	----------	-------	---------

	ふりがな	
	氏名	
i内容について(該当する番号にOを	おつけください)	
用目的の通知		
$\overline{\mathbf{x}}$		
特に開示を希望される事項がござい	ましたら、以下にご記入ください。	
実でないための訂正、追加又は削除		
	タの項目(氏名・住所等具体的にご記入ください)	
	J J J J J J J J J J J J J J J J J J J	
希望する手続き(該当するものに〇	をおつけください)	
①訂正または追加すべき内容(具体的	的にご記入ください)	

- ②当該「開示対象個人情報」の削除を希望
- (4) 利用停止又は消去
- (5) 第三者への提供の停止

#### 〇保有個人データの特定に必要な事項の提示

私の開示対象個	Y	、情報の特定に必要な事項を次の通り提示しま	ます。
1447月ガリハクリタト間:	/\	1月秋の竹足に必女は事項と外の思り促かし	<b>→</b> 7 ∩

•	メールアドレス	(	)
	貴社の担当部署	(	)
	貴社の担当者	(	)
	利用した保険商品・	サービス(	)

## 〇法定代理人による申請の場合の法定代理人の情報

氏名		
住所	〒	
電話番号		
申請者との関係(〇印を記入)	未成年者の法定代理人	成年被後見者の法定代理人
本人(〇印を記入)	未成年者	成年被後見人

- \*法定代理人による申請の場合は、以下の書類の双方を同封ください。
  - ① 法定代理人であることを証する登記事項証明書コピー(親権者の場合は扶養家族が記入され 健康保険証のコピーでも可)
  - ② 法定代理人本人であることを確認するための書類 (下記注1に記載する本人確認のための書類と同様の書類。)

## (注1)本人確認のための書類

ご本人であることを確認する書類とは以下の書類を言います。

- (1) 写真付身分証明書(下記の何れか1点のコピー)
  - a. 運転免許証
  - b. 旅券
  - c. マイナンバーカード
  - d. 写真付学生証
- (2) 写真付身分証明書がない場合(下記の2点以上のコピー)
  - a. 公的医療保険の被保険者証
  - b. 年金手帳
  - c. 母子健康手帳
  - d. 学生証(写真なし)

#### (注2)本人の委任による代理人の申請の場合

本人の委任による代理人の申請の場合は、以下の書類の双方を同封ください。

- ① 本人の自筆委任状
- ② 代理人本人であることを確認するための書類(上記注1記載と同様の書類)

### (注3)申請に関する手数料

申請の内容が(1)の利用目的の通知又は(2)の開示の場合は、手数料(1回の申請につき1,000円[税込み])をお支払いいただきますので、あらかじめご了承ください。お支払い方法につきましては、申請書類の受領後、あらためてご連絡いたします。