

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

〒422-8019 静岡県静岡市駿河区東静岡 2 丁目 5 番 6 号 i-TOWER 東静岡 1F

株式会社ライフクリエイト 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 携帯番号 | () - () - | ※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 ※右記から 1 種類選択 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明 <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> 住民票 | 有効期限内のコピー 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。 <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」に申請およ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。 【通知先： <input type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> 代理人】 | | |

裏面も記載してください。

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 | |
| 現住所および電話番号 | (〒 -) Tel () - ※日中に連絡が取れる番号を記入してください。 | |
| 開示請求の対象となるご本人との関係および、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）、およびご本人との関係を示す戸籍謄（抄）本（発行日から3ヶ月以内の原本） |
| | <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）、および成年後見登記事項証明書（発行日から3ヶ月以内の原本） |
| | <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）、および開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ヶ月以内の原本） |

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)[] |
| 請求内容の詳細を記入してください。 | |
| 結果通知方法 | <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 書面を電子メールにて送信（メールアドレス) |

| | | |
|-------------------------|--|--|
| 株式会社 ライフクリエイト 使用欄 | 受付日 | 年 月 日 |
| | 受付場所 | <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 本社 <input type="checkbox"/> その他 () |
| | | <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 口頭での確認 <input type="checkbox"/> 公的書面を目視確認 <input type="checkbox"/> 書面(コピー)の取付有 |
| | | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 本人確認項目 | <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 住所 当社で保険契約のお申込 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 証券 ポリシー数 () <input type="checkbox"/> 不明 証券番号 () | |
| お客さまの声管理 | <input type="checkbox"/> 済 | |

ご請求書の記入に関して

◎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。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。

※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のいずれかに○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。）