

個人情報の開示・訂正・利用停止請求書

請求日 年 月 日

氏名 印

郵便番号

住所

電話番号

個人情報の保護に関する法律に基づき、下記事項を請求します。

1. 請求内容を記載してください。

請求者区分	1. ご本人 2. 法定代理人（未成年者または成年被後見人） 3. 委任による代理人
請求内容	1. 開示 2. 訂正 3. 利用停止
請求内容の項目	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> ユーザーID <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> 支払方法 <input type="checkbox"/> 日中連絡先情報 <input type="checkbox"/> 入会年月日 <input type="checkbox"/> 請求履歴 <input type="checkbox"/> 接続履歴 <input type="checkbox"/> その他（希望される項目を以下にご記入ください） （ ）
訂正・停止の請求の理由	<input type="checkbox"/> 内容が事実でない <input type="checkbox"/> 保存期間が経過しているため <input type="checkbox"/> 目的外（ ）に利用されている <input type="checkbox"/> その他（ ）

2. 請求者の身分を証明する書類を同封してください。

→ご本人の場合

ご本人の「運転免許証のコピー」「パスポートのコピー」「外国人登録証明書のコピー」「戸籍謄本」（発行3ヶ月以内）のいずれか1通

※個人番号（マイナンバー）の記載のある住民票は、提出書類として利用できません。

※本籍地の記載のあるものは、該当記載部分をボールペン等により塗りつぶしてお送り下さい。

→法定代理人（未成年者又は成年被後見人）の場合

当社所定の申告書1通及び法定代理権があることを確認するための書類1通（戸籍謄本、親権者の場合は扶養家族が記入された健康保険の被保険者証のコピーも可）と下記の法定代理人本人を確認する書類1通の計3通

- ・未成年者の法定代理人：法定代理人の運転免許証あるいはパスポートのコピー
- ・成年被後見人の法定代理人：成年後見の登記事項証明書

→委任による代理人の場合

当社所定の委任状（実印の押印されたもの）1通及び本人の印鑑証明書（発行3ヶ月以内で委任状に押印したもの）1通

3. 開示請求または利用目的の通知の場合は1,500円分の定額小為替証書を同封してください。

* 回答は請求者住所へ書面で郵送します。

【以下、弊社記入欄】

受付日	請求内容確認	必要添付書類確認	手数料確認	回答日