

保有個人データ変更等請求書

ご請求日 年 月 日

ご本人氏名
ご請求者氏名

印
印

貴社保有の保有個人データについて、貴社の定める手続きに従い、次の通り変更を求めます。

氏名(ふりがな)	生年月日	性別	
		男・女	
現住所 〒			
電話番号 (ご本人様確認のため、お電話する場合がございます。日中ご連絡できる電話番号をご記入ください。)			
個人情報をご提供いただいた経緯	* 応募イベント名、アンケート名、購入商品名等お客様が個人情報をご提供いただいた経緯を簡単にご記入ください。		
ご本人確認書類(以下の書類2つ以上にチェックをお願い致します。) 以下のいずれかの書類(有効期間内のもの)2つ以上により、ご本人様確認をさせていただきます。(コピーを同封してください) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 外国人登録証 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 各種健康保険被保険証 <input type="checkbox"/> 住民票(発効日より3ヶ月以内のもの) <input type="checkbox"/> 各種年金手帳 <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書			
開示請求者情報(ご本人以外の方がご請求なさる場合のみご記入をお願い致します。)			
氏名(ふりがな)	生年月日	性別	
		男・女	
現住所 〒			
電話番号 (ご本人様確認のため、お電話する場合がございます。日中ご連絡できる電話番号をご記入ください。)			
ご本人との関係(チェックをお願い致します。) <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> その他代理人			
ご本人との関係を証明する書類 <input type="checkbox"/> 代理人であることがわかる委任状、および戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 代理人であることがわかる委任状および成年後見登記事項証明書			
ご請求者様確認書類(以下の書類2つ以上にチェックをお願い致します。) 以下のいずれかの書類(有効期間内のもの)2つ以上により、ご本人様確認をさせていただきます。(コピーを同封してください) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 外国人登録証 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 各種健康保険被保険証 <input type="checkbox"/> 住民票(発効日より3ヶ月以内のもの) <input type="checkbox"/> 各種年金手帳 <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書			
ご請求内容(ご希望の処理にチェックをした上で、内容をご記入ください。)			
<input type="checkbox"/> 訂正	訂正項目	内容(訂正前)	内容(訂正後)
<input type="checkbox"/> 削除	削除項目	削除内容	
<input type="checkbox"/> 追加	追加項目	追加内容	

* 返信用切手90円をご同封ください。

受付年月日

個人情報管理責任者