

保有個人データの訂正・追加・削除請求書

ご請求日 年 月 日

ご請求者氏名 _____ 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、次のとおり変更を求めます。

ご本人氏名（ふりがな）	生年月日	性別
	年 月 日	男 女
現住所 〒		電話番号
個人情報をご提供いただいた経緯	（応募イベント名、購入商品名等、個人情報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つ以上のチェックの上、コピー（裏表）を同封してください。※有効期限内のもの） <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード（※裏面のマイナンバーがわからないようにコピーしてください。） <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"/> 住民票（発効日より3か月以内のもの） <input type="checkbox"/> 各種健康保険被保険証 <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する場合のみご記入下さい。）		
ご請求者氏名（ふりがな）	生年月日	性別
	年 月 日	男 女
現住所 〒		電話番号
ご本人とのご関係 <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（コピーを同封してください。） <input type="checkbox"/> 代理人であることがわかる戸籍謄本（※発行日より3か月以内のもの） <input type="checkbox"/> 代理人であることがわかる成年後見登記事項証明書（※発行日より3か月以内のもの）		
ご請求者確認書類（以下の書類2つ以上のチェックの上、コピー（裏表）を同封してください。※有効期限内のもの） <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード（※裏面のマイナンバーがわからないようにコピーしてください。） <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"/> 住民票（発効日より3か月以内のもの） <input type="checkbox"/> 各種健康保険被保険証 <input type="checkbox"/> 各種年金手帳 <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書		

ご希望の回答方法			
<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> Eメール送信			
回答送付先の情報（郵送での回答をご希望される場合は郵送先住所、Eメールでの回答をご希望される場合はメールアドレスをご記入ください。）			
□訂正	訂正項目	内容（訂正内容）	内容（訂正後）
□追加	追加項目	追加内容	
□削除	削除項目	削除内容	

※郵送での回答をご希望される場合は、返送用の94円切手をご同封ください。

受付年月日	個人情報管理責任者
-------	-----------