

個人情報開示等 請求書

1/2

〒114-0002
東京都北区王子1丁目13番14号
朝日生命王子ビル7F

株式会社UTNホールディングス 宛

■請求者

| | |
|--|--|
| お申し込み日付 | 年 月 日 |
| (ふりがな) | |
| ご請求者の氏名 <small>※ご本人のご捺印をお忘れにならないよう、ご注意をお願いいたします。→</small> | 印 |
| 生 年 月 日 | |
| 住 所 | 〒 |
| ご連絡先電話番号 | |
| ご本人確認の書類 | <input type="checkbox"/> 運転免許証のコピー <input type="checkbox"/> 健康保険証のコピー <input type="checkbox"/> パスポートのコピー <input type="checkbox"/> その他() |

■代理人または親権者の方のご請求

| | | |
|---|--------|-------|
| お申し込み日付 | 年 月 日 | |
| (ふりがな) | | |
| 代理人/親権者氏名 <small>※代理人/親権者様のご捺印をお忘れにならないよう、ご注意をお願いいたします。→</small> | 印 | |
| 生 年 月 日 | | |
| 住 所 | 〒 | |
| ご連絡先電話番号 | | |
| 情報開示等の対象者 | (ふりがな) | |
| | 氏 名 | |
| | 住 所 | 〒 |
| | 未成年の場合 | 年齢: 才 |

※本請求書には以下の書類をお忘れなくご提出ください。

①委任状

②ご本人の印鑑証明

③ご本人の確認書類 運転免許証のコピー 健康保険証のコピー パスポートのコピー その他()

④代理人の確認書類 運転免許証のコピー 健康保険証のコピー パスポートのコピー その他()

⑤戸籍謄本 (親権者の場合のみ必要となります)

■ご請求内容

| | |
|----------|--|
| 開示対象者の氏名 | |
| 開示対象者の住所 | |

ご請求内容の該当番号に「○印」をつけ、項目および理由を具体的にご記入ください。

| ご請求内容 | 項目および理由 |
|---------------|--|
| 1. 利用目的の開示 | (この欄へのご記入は不要です) |
| 2. 保有個人データの開示 | (この欄へのご記入は不要です) |
| 3. 訂正 | ■訂正項目 |
| | ■訂正理由 (保有している個人情報の内容が事実ではないという理由を具体的にお書きください。) |
| 4. 追加 | ■追加項目 |
| | ■追加理由 (追加すべき項目が存在する理由を具体的にお書きください。) |
| 5. 削除 | ■削除項目 |
| | ■削除理由 (項目を削除する理由を具体的にお書きください。) |
| 6. 利用停止 | ■停止理由 (利用目的の範囲を超えた個人情報の利用、あるいは不正に個人情報が取得されたとと思われる事実を具体的にお書きください) |
| 7. 消去 | ■消去理由 (利用目的の範囲を超えた個人情報の利用、あるいは不正に個人情報が取得されたとと思われる事実を具体的にお書きください) |

| 受付 | 当社使用欄 |
|----|-------|
| | |