株式会社損害保険見直し本舗

# 個人情報お問合せ申請書

請求内容に基づき、下記の事項をご記入ください。

申請日:　　年　　月　　日

| 利用者情報 （※印は必須記入事項となります） | | |
|---|---|---|
| ※氏名: | ※性別:□男 ／ □女 | |
| ※住所:〒　　－ | | ※　　㊞ |
| ※電話番号:　　（　　） | | |
| メールアドレス:　　@ | | |
| 代理人が請求する場合 | | |
| 代理人の氏名: | | |
| 代理人確認資料:　□委任状　／　□その他 | | |
| ※請求事項 | | |
| □個人情報の開示 | □個人情報の利用目的の通知 | |
| □個人情報の訂正・追加・削除 | □個人情報の利用停止・消去 | |
| □個人情報の第三者提供の停止 | □個人情報の第三者提供記録の開示 | |
| ※ご利用サイトの情報 | | |
| サイト名: | | |
| 利用日時:　　年　　月　　日　　時　　分 ころ | | |

［同封書類等］

・利用者の本人確認書類として、「運転免許証」「個人番号カード（マイナンバーカード）」「パスポート」「健康保険の被保険者証」「外国人登録証明書」「特別永住者証明書」の写しのいずれか１つ。
・代理人からのお申込の場合は、利用者の本人確認書類に加え、「代理人であることを示す委任状」「委任状に押印された利用者本人の印鑑の印鑑証明」を同封していただき、代理人の本人確認書類を利用者に準じて同封してください。なお、ご提出いただいた証明書類等につきましては返却いたしません。
・開示及び利用目的の通知の求めに対し、郵送の方法により回答した場合は、1 件につき 460 円（郵送・簡易書留代）をご負担いただきます。 申込書類に 460 円分の郵便切手を同封ください。 なお、過分に頂いた場合、差額は返却いたしませんのでご了承ください。

| 弊社記入欄 | | | |
|---|---|---|---|
| 【その他 理由】 | | | |
| ・受領日　　:　　年　　月　　日 | | | |
| ・本人確認方法 :□本人確認書面　□その他（　　） | | | |
| ・確認日　　:　　年　　月　　日 | | | |
| ・請求対応日　:　　年　　月　　日 | | ・対応者　　: | |
| お問合せ管理番号: | 承認 | 管理部担当 | 年　　月　　日 |