

開 示 等 請 求 書

1. 本人（開示の対象者）に関する事項

氏 名	フリガナ	生年月日	西暦 年 月 日
住 所	（〒 — ）※都道府県名からご記入ください。アパート名、部屋番号まで正確にご記入ください。		
電話番号	（ ） — 自宅 ・ 携帯 ・ 勤務先		
※前住所、旧姓がある場合はご記入ください。			
本人の 確認書類	1. 運転免許証または運転経歴証明書 2. 旅券（パスポート） 3. 在留カードまたは特別永住者証明書 4. 個人番号カード（表面のみ） 5. 各種健康保険の資格確認書（※） 6. 年金手帳 7. 住民票の写し 8. 戸籍謄抄本 9. 印鑑登録証明書		

※各種健康保険の資格確認書に記載された被保険者等記号・番号・保険者番号、二次元コードの記載がある場合は、黒塗りするなどして見えないようにしたうえでご提出ください。

2. 代理人に関する事項 ※請求される方が代理人の場合にご記入ください

氏 名	フリガナ	生年月日	西暦 年 月 日
住 所	（〒 — ）※都道府県名からご記入ください。アパート名、部屋番号まで正確にご記入ください。		
電話番号	（ ） — 自宅 ・ 携帯 ・ 勤務先		
代理人の 確認書類	1. 運転免許証または運転経歴証明書 2. 旅券（パスポート） 3. 在留カードまたは特別永住者証明書 4. 個人番号カード（表面のみ） 5. 各種健康保険の資格確認書（※） 6. 年金手帳 7. 住民票の写し 8. 戸籍謄抄本 9. 印鑑登録証明書		

※各種健康保険の資格確認書に記載された被保険者等記号・番号・保険者番号、二次元コードの記載がある場合は、黒塗りするなどして見えないようにしたうえでご提出ください。

ご本人との 関係	<input type="checkbox"/> 法定代理人（親権者 その他の法定代理人：） <input type="checkbox"/> 任意代理人 <input type="checkbox"/> 相続人
-------------	---

開示方法	<input type="checkbox"/> 書面郵送（1,000円分の定額小為替をご提出ください） <input type="checkbox"/> eメール（メールアドレス記入 @ ） ※eメールの場合、手数料は無料です。 ※メールアドレスは間違えのないように丁寧に記載してください。開示のためのメールを送る前に、テストメールを送ります。 ※eメールによる開示の場合のファイル形式はPDF形式とします。
------	---

3. 個人情報を特定するための事項

※該当する番号に○をつけてください。具体的なサービスの名称、ご購入した商品名などが分かりましたらご記入ください。

番号	項目	具体的なサービスの名称、ご購入した商品名など
1	生命保険・損害保険などのご契約	
2	その他（ ）	

4. 開示等申請事項

(1) 開示

※該当する番号に○をつけてください。内容をできる限り具体的にご記入ください。

番号	項目	具体的な内容
1	ご本人の個人情報 (氏名・生年月日・住所・電話番号等)	
2	契約内容に関する情報 (契約年月日・契約の種類等)	
3	利用状況	
4	その他（ ）	

(2) 個人情報の訂正・追加・削除

※該当する事項に○をつけてください。内容をできる限り具体的にご記入ください。

事項	ご本人の個人情報などに関する項目	具体的な内容
訂正		
追加		
削除		

(3) 個人情報の利用（第三者提供を含む）の停止・消去

※該当する事項に○をつけてください。内容をできる限り具体的にご記入ください。

事項	ご本人の個人情報などに関する項目	請求する理由
停止		
消去		