## 申請日:西暦

年 月 日

## 保有個人データ利用停止等請求書

必要事項を記入し、本人確認書類を同封のうえ、弊社の窓口にご郵送ください (郵送料は請求者の負担となります)。太枠部分は必須 事項となりますので、記入漏れのないようご注意ください。調査の結果、利用停止等を行わないことがあります。

					,		
[1] 申請者 記入	、された住所が、ス	本人確認書類の住所	または当社へご登録	录いただいている住	<b>听と異なる場合は</b> [	回答できませんの	でご注意ください。
フリガナ				お客様番号			
申請者氏名			印	電話番号			
(本人)	_			УБИД И З			
中明省江川	〒 –						
(回答送付先)							
同封する本人	- E #0- E 790	□①運転免許証の			.ポート)の写し	/> = II   / I= ·	
(2 点選択し同封し	てください)	□③健康保険被保	ド 険者証の写し	□⑷外国人登録	は証明書 □⑤	住民基本台帳力	ードの写し
[  ] 代理人 代理申請される場合は以下に記入し、代理人確認書類を同封してください。本人が申請される場合は記入不要です。							
フリガナ							
代理人氏名			印	代理権種別 法定代理・委任代理			
代理人住所	<del>-</del> −	٦	ΓEL:			申請者との	
10至八正//						続柄	
1. 代理人本人確認書類:2 点選択し同封してください							
		□①運転免許証の写し    □②旅券(パスポート)の写し					
同封する代理人							
本人申請の場		2. 代理権別の確認書類					
		□ [法定代理人の場合] □戸籍謄本(発行から3カ月以内のもの)または□健康保険被保険者証の写し※					
[委任代理人の場合]□委任状 □印鑑登録証明書(委任状に押印した印鑑で発行から3ヶ月以内のもの							3 ヶ月以内のもの) 
※法定代理人が親権者の場合で、扶養家族(子)が記入された有効期限内の被保険者証に限る。							
[Ⅲ] 保有個人データの利用停止・消去の内容 利用停止、消去を希望される場合は以下にご記入ください。							
請求の区分		□個人データの利用停止  □個人データの消去					
対象となる							
保有個人デー		□本人の同意なく目的外利用がされているまたは不適正な利用が行われているため					
請求の根拠		□本人の问息なく自的外利用かされているまたは小週正な利用が打われているため □偽りその他不正の手段により個人情報が取得または本人の同意なく要配慮個人情報が取得されたため					
		□ □ 同分での他不正の子校により □ 八					
		□桁用する必要がなくなうた物目に設当するため  □個人の権利利益を害するおそれが大きい漏えい等の事案が生じたため					
		□その他個人の権利または正当な利益が害される恐れがあるため					
希望される措置の内容			0.13				
布室される拍し	の内合						
[IV] 第三者提供の停止の内容 第三者提供の停止を希望される場合は以下にご記入ください。							
対象となる							
保有個人デー							
		人の同意なく第三					
請求の根拠	l i	□利用する必要がなくなった場合に該当するため					
		□個人の権利利益を害するおそれが大きい漏えい等の事案が生じたため □その他個人の権利または正当な利益が害される恐れがあるため					
		□ C >> 10回2/(>>7世代]あたは上当 & 作3曲2/ □ C 4 v v v 心 4 v l v v v / 0 / 0 / 0 / 0					
希望される措置の	の内容						
【個人情報の利用目的および本書の取扱い】							
【個人情報の利用目的および本書の取扱い】 本請求に伴い取得した個人情報は、個人情報保護法に基づく開示等請求への対応に必要な範囲で取り扱うものとし、ご提出いただいた							
資料は本請求に対する回答が終了した後1年間保有し、その後廃棄させていただきます。							
当社使用欄 [形式要件確認] □充・□欠( )							
	[調査結果]	□請求の根拠					
受付番号:		申請書受領	形式要件確認	内容調査	対応可否決定	回答・通知承認	送付確認