

保有個人データ開示・利用停止等（消去含む）請求書

申請日(西暦) 年 月 日

〒818-0023 福岡県筑紫野市若江 509 番地 102 号

ワイズトラスト株式会社 個人情報管理責任者 宛

個人情報の保護に関する法律(「個人情報保護法」)に基づき、以下のとおり貴社、保有個人データに関して請求します。また、開示・利用停止等(消去含む)・訂正等請求にあたり、「保有個人データの開示等の求めに関する手続き」記載事項の内容に同意します。

※) 請求に必要な事項を記入、必要書類添付のうえ、書留、簡易書留、配達記録郵便等、配達記録が残る方法により申し込みください。(郵送料金、開示等請求に必要な書類は請求者負担)。この請求書でいただいた個人情報は、保有個人データに関する請求業務以外には使用いたしません。)

1. 請求事項(☑をしてください)

- 当社が保有する保有個人データの開示 当社が保有する保有個人データの利用停止等(消去含む)
 その他(訂正・第三者提供の停止等)

2. 請求事項の対象となるご本人

氏名	(ふりがな)	印鑑
生年月日	年 月 日	
現住所	(〒 -)	
電話番号	() -	
携帯番号	() -	※日中に連絡が取れる番号を記入してください。
本人確認書類 ※) 右記から 一種類選択	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明 <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> 住民票	有効期限内のコピー 現住所記載の発行日から3ヶ月以内の原本

※請求を代理人に委任する場合は☑してください。また、通知先を指定ください。
 「保有個人データ開示・利用停止等(消去含む)・訂正等請求」に申請および開示情報等の受領に関する一切の権限を、下記代理人に委任します。【通知先: ご本人 代理人】

3. 代理人が開示・利用停止等(消去含む)・訂正等請求を行う場合記入

代理人氏名	(ふりがな)	印鑑
生年月日	年 月 日	
現住所および 電話番号	(〒 -) Tel () -	※日中に連絡が取れる番号を記入してください。
開示請求の対象となるご本人との関係および、代理人本人確認書類	<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 委任代理人	代理人の本人確認書類(請求事項の対象となるご本人と同様の書類)、およびご本人との関係を示す戸籍謄(抄)本(発行日から3ヶ月以内の原本) 代理人の本人確認書類(請求事項の対象となるご本人と同様の書類)、および成年後見登記事項証明書(発行日から3ヶ月以内の原本) 代理人の本人確認書類(請求事項の対象となるご本人と同様の書類)、および開示等請求の対象となるご本人の印鑑登録証明書(発行日から3ヶ月以内の原本)

裏面も記載してください。

4. ご請求内容

請求理由	1、 請求事項の対象となるご本人の保有個人データが正確であることを確認するため 2、 請求事項の対象となるご本人の保有個人データの利用停止等(消去含む)のため 3、 その他(訂正・第三者提供の停止等)[]	
請求内容の詳細を記入してください。		
結果通知方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 書面を電子メールにて送信(メールアドレス)	
ワイズトラスト(株)使用欄	受付日	年 月 日
	受付場所	<input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 本社 <input type="checkbox"/> その他()
		<input type="checkbox"/> ご来店(請求書持参含む)
	受付者	店舗名: 氏名:
	本人確認状況	<input type="checkbox"/> 公的書面を目視確認 <input type="checkbox"/> 書面(コピー)の取付有
		<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他()
本人確認項目	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 住所 当社で保険契約のお申込 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 証券 ポリシー数 () <input type="checkbox"/> 不明 証券番号:	
お客さまの声	PERMS 報告番号	