

カスタマシステム株式会社 御中

( 保 管 ) 開示請求窓口責任者

記入日： 年 月 日

## 個人情報の利用停止・消去に関する申請書 ( 代理人による申請 )

申請者（本人）は、個人情報の保護に関する法律に基づき、貴社が保有する個人情報のうち、申請者（本人）の個人情報に関する利用停止・消去の申請を代理人に委任します。

申請者（本人）

〒 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(印)

保護者氏名： \_\_\_\_\_

(印)

代理人

〒 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(印)

1. 該当する申請内容（該当項目をチェックして下さい）

個人情報の利用停止       個人情報の消去

2. 対象となる個人情報についての提供状況を具体的に記入下さい

提供時期： \_\_\_\_\_

提供手段： \_\_\_\_\_

提供場所： \_\_\_\_\_

その他： \_\_\_\_\_

3. ご提供頂いたと思われる情報を可能な限り列挙して下さい

【例】会社名：(株)XXXXXXXX、役職：課長、電話番号：03-1234-XXXX

4. 申請理由（該当項目をチェックして下さい）

 貴社が公表している利用目的を超えて、個人情報が取扱われている為 偽り、その他不正な手段により取得されたと思われる個人情報であると思われる為

具体的根拠をご記入願います

5. 今回の申請に関する回答先に関するご確認情報（該当項目をチェックして下さい）

 自宅宛 郵送希望 会社（学校）宛 郵送以外

〒 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

 電話No. \_\_\_\_\_ 携帯No. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

会社名 \_\_\_\_\_

※ 本申請に対応する為、ご記入頂いた回答先に当社からご質問、ご連絡させて頂く場合があります。

6. 今回の申請に際して、申請者（本人）確認の為の同封書類（該当項目何れかをチェックして下さい）

次のうちいずれかを各1通、同封して下さい

※ 本籍地情報が含まれる場合は、当該箇所を塗つぶした上でご提出下さい。

申請者（本人）

 住民票 戸籍謄本 運転免許証 パスポート 健康保険証 在留カード 公的年金証書 公的料金の請求書または領収書 印鑑証明書

代理人

 住民票 (発行から3ヶ月以内のもの) 戸籍謄本 (発行から3ヶ月以内のもの) 運転免許証 (コピー/有効期限内のもの) パスポート (コピー/有効期限内のもの) 健康保険証 (コピー/有効期限内のもの) 在留カード (コピー/有効期限内のもの) 公的年金証書 (コピー) 公的料金の請求書または領収書 (コピー) 印鑑証明書 (発行から3ヶ月以内のもの)

※ 今回の申請に際しご提供頂きました個人情報は、当該求めの対応に必要な範囲でのみ取り扱います。

※ ご記入いただきました情報に関する回答に際し、開示請求窓口責任者から直接ご連絡を差し上げることがあります。

※ 今回の申請に際しご提出頂きました個人情報は、開示請求窓口責任者が責任を持って管理させて頂きます。

本件について カスタマシステム株式会社

の問合せ先 〒141-0031

東京都品川区西五反田1-3 1-1 日本生命五反田ビル2階

開示請求窓口責任者 矢坂 正宏

電 話：03-3490-5611

受付時間：月曜日～金曜日 午前10:00～午後5:00 ( 年末年始、祝日を除く )