

保有個人データに関する開示等請求書

年 月 日

一般社団法人日本損害保険協会

開示等請求対応窓口（損害保険相談・紛争解決サポートセンター東京）行

ご請求者（ご本人 代理人）*いずれかにチェックし、以下にご記入・ご捺印下さい。

氏 名 _____ 実印

住 所 _____

電話番号 _____

連 絡 先 _____

（ご本人の氏名 _____）※1

「個人情報の保護に関する法律」第 28 条、第 29 条、第 30 条の規定に基づき次のとおり請求します。

開示等のご請求を希望される保有個人データの項目、内容等 <small>（詳しくご記入下さい）</small>	
ご請求内容※2	<input type="checkbox"/> 開 示 <input type="checkbox"/> 訂 正 等 <input type="checkbox"/> 利用停止等
理 由	

- (注) 1. ご本人であることを確認するために、次の書類を提出してください。
- ア. 印鑑登録証明書（現住所が記載され、発行日から3ヶ月以内のもの）の正本
 - イ. 健康保険証またはパスポートなどの公的機関が発行したいずれか一つの書類（写）（ただし、マイナンバーカードの写しは除きます。）
2. 代理人によるご請求の場合の必要書類につきましては、送付状（同封の「保有個人データに関する開示等請求書のご送付」）をご確認ください。
3. 代理人の方については、未成年者又は成年被後見人の法定代理人、開示等の請求についてご本人が委任した代理人に限らせていただきます。

※1. 代理人の方は、ご請求者ご本人の氏名も記入してください。

※2. 該当する口欄をチェックしてください。