

個人情報開示等請求書

(利用目的通知 ・ 開示 ・ 訂正等 ・ 利用停止等)

下記の必要事項をご記入の上、必要な本人確認書類を添付の上、弊社個人情報のお問合せ窓口へご持参いただくか、ご郵送下さい。

太枠内は、必須記載事項となります。ご記入漏れのないよう、ご注意ください。

請求窓口

浜本保険株式会社 個人情報お問合せ窓口(業務部長)

〒675-2311 兵庫県加西市北条町横尾 313-1 電話：0790-42-1223 FAX：0790-43-1205

ご記入日

年 月 日

請求の対象となる方を特定するための情報

(他の方の個人情報と誤ってしまうおそれがありますので、太枠内はすべてご記入ください)

氏名 (ふりがな)	()
生年月日	年 月 日
住所	〒 -
電話番号	() - 日中ご連絡できる電話番号をご記入ください
保険会社	証券番号 お分かりになりましたらご記入ください
本人確認方法	1、弊社窓口 2、証明書類郵送
本人確認書類	1、運転免許証 2、健康保険証 3、その他 ()

回答方法

(ご希望の回答方法を選択ください)

媒体	1、紙媒体 2、電子媒体 (メールアドレス:)
----	--------------------------

請求者の情報

(請求の対象となる方と請求する人とが異なる場合のみご記入ください)

氏名 (ふりがな)	()
生年月日	年 月 日
住所	〒 -
電話番号	() - 日中ご連絡できる電話番号をご記入ください
請求の対象となる人との関係	1、親権者 2、成年後見人 3、代理人 4、その他 ()
請求の対象となる人との関係を証明する書類	1、成年後見登録事項証明書 2、委任状 3、その他 ()
本人 (請求者) 確認書類	1、運転免許証 2、健康保険証 3、その他 ()

裏面へ

利用目的の通知を請求される個人情報

下表内の開示を請求する個人情報欄に○印をご記入ください。

請求に必要な手数料は1件につき500円です。合計金額も計算の上、ご記入ください。

	具体的に請求される内容をご記入ください	1件につき500円
基本情報	氏名 ・ 生年月日 ・ 住所 ・ 電話番号	
その他の情報		
	(合計)	

開示を請求される個人情報

下表内の開示を請求する個人情報欄に○印をご記入ください。

請求に必要な手数料は1件につき500円です。合計金額も計算の上、ご記入ください。

	具体的に請求される内容をご記入ください	1件につき500円
基本情報	氏名 ・ 生年月日 ・ 住所 ・ 電話番号	
その他の情報		
第三者提供記録		
	(合計)	

上記の手数料お支払方法には以下の方法があります。ご希望の方法にチェックしてください。
お支払いにかかる費用はお客様（ご請求者）のご負担となります。

弊社営業窓口店舗へ持参払	<input type="checkbox"/>
弊社銀行口座への振込み	<input type="checkbox"/>
現金書留によるお支払い	<input type="checkbox"/>

訂正等を請求される個人情報

下表内の訂正等を請求する項目に○印をご記入ください。

	具体的に請求される内容をご記入ください	
訂正	(訂正前内容)	(訂正後内容)
追加	(追加内容)	
削除	(削除項目)	

利用停止等を請求される個人情報

下表内の利用停止等を請求する項目に○印をご記入ください。

	具体的に請求される内容をご記入ください
利用停止	(どのような利用を停止したいとお望みですか)
消去	(消去項目)
第三者提供の停止	(どこへの提供停止をお望みですか すべて停止の場合は、すべて停止とご記入ください)