

個人情報開示等申請書

私は、個人情報保護法に基づき、貴社が保有する個人情報について、下記のとおり申請します。
なお、上記申請を依頼するにあたり、下記の注意事項を承認いたします。

氏名		申請日	年 月 日
住所	〒		
連絡先	Tel :	Email :	
請求内容 (✓を付けてください)	<input type="checkbox"/> 個人情報の利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 個人情報の開示 <input type="checkbox"/> 個人情報の訂正 <input type="checkbox"/> 個人情報の追加 <input type="checkbox"/> 個人情報の削除 <input type="checkbox"/> 個人情報の利用停止、消去 <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止 <input type="checkbox"/> 第三者提供記録の開示		
開示等を請求されるサービス	■請求対象となる個人データを判別する為に、利用したサービス（情報を当社Web サイトにて入力した場合、入力フォームの URL も記入してください。）を具体的にご記入ください。		
請求に係る個人情報の内容	(登録された情報を具体的にご記入ください)		
請求の具体的な内容			
希望する開示方法 (✓を付けてください) ※開示請求の場合のみ記入	<input type="checkbox"/> 電磁的記録を電子メールに添付して送信する方法 <input type="checkbox"/> 書面の郵送による方法 ※ご選択いただいた方法による開示が困難と判断した場合、書面によりご回答申し上げますことをご了承ください。		

代理人の方が申請される場合は、下記もご記入ください。

代理人氏名	印		
代理人住所	〒		
代理人連絡先	Tel :	Email :	
本人との関係	<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 本人が委任した代理人 <input type="checkbox"/> その他 ()		

<申請にあたってのご注意>

- ご本人による申請の場合は、当社所定の本人確認が必要になります。本人確認書類（例：運転免許証、パスポート、学生証、各種健康保険証のコピー等。本籍地、マイナンバーの記載がある場合は、塗りつぶして下さい）を添付のうえ、ご申請ください。
【宛先】〒105-0004 東京都港区新橋 2-6-2 新橋アイマークビル
株式会社カカコム・インシュアランス 個人情報担当窓口 宛
- 代理人による申請の場合は、当社所定の委任状等、代理権を確認するための書類が必要になります。また、代理人についても、当社所定の本人確認が必要になります。
- 本人確認ができない場合、代理権が確認できない場合、当申請書に記載いただいた情報と当社に登録されている情報が一致しない場合には、申請に応じられませんので予めご了承ください。
- ご申請いただいても、個人情報保護法の定めにより、ご請求にお答えできない場合もございます。
- ご申請に対する回答につきましては、原則として郵送にてお届けいたします。
- 当申請書にてご提出いただいた個人情報は開示等のためにのみ利用いたします。

以上