

個人情報開示・訂正(変更)・利用停止申請書

アイアル少額短期保険株式会社
個人情報相談窓口責任者 御中

私の個人情報の取り扱いについて、以下の通り開示・訂正(変更)・利用停止の申請をします。

申請日:平成 年 月 日

対象となる本人 (登録内容)	氏名	印	電話	
	住所		Email	
本人確認書類	<input type="checkbox"/> 本人の身分を証明する書類(免許証、パスポート、健康保険証など)のコピー <input type="checkbox"/> 本人の印鑑証明書			
代理人	氏名	印	電話	
	住所		Email	
代理人確認書類	<input type="checkbox"/> 委任状(任意様式。ただし本人の署名・実印による押印・住所、および代理人の氏名・住所の記載は必須) <input type="checkbox"/> 代理人の印鑑証明書 <input type="checkbox"/> 代理人の身分を証明する書類(免許証、パスポート、健康保険証など)のコピー			

【請求内容】

	旧	新
<input type="checkbox"/> 訂正 (変更)	氏名	
	住所	
	電話	
	Email	
<input type="checkbox"/> 開示	開示を希望するデータ項目	
<input type="checkbox"/> 利用停止	利用停止を希望する理由	
<input type="checkbox"/> 提供停止	提供停止を希望する理由	
<input type="checkbox"/> 削除	削除を希望する理由	
<input type="checkbox"/> 追加	追加を希望する個人情報	
	追加を希望する理由	