

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）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 _____）

「個人情報の保護に関する法律」第 25 条、第 26 条、第 27 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 (詳しくご記入下さい)	
ご請求内容	開 示 訂 正 消 去 等 利用等の停止
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）
2. 代理人によるご請求の場合には、次の書類を提出してください。
 - ア. ご本人から代理人への委任状（実印押印のもの）
 - イ. ご本人の印鑑登録証明書（現住所が記載され、発行日から3ヶ月以内のもの）の正本
 - ウ. 代理人の印鑑登録証明書（現住所が記載され、発行日から3ヶ月以内のもの）の正本
 - エ. 代理人の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）
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、開示請求について本人が委任した代理人に限らせていただきます。

本請求書により当協会が取得した個人情報は、当協会に係る保有個人データの中から開示請求の対象となる保有個人データを特定するための調査、ご本人・代理人の確認、開示請求に対する回答にのみ利用いたします。