

さんしょう株式会社 個人情報訂正・利用停止・消去等請求書

年 月 日

ご請求の種類	詳細
(いずれかに丸)  情報の訂正  情報の利用停止  情報の削除  情報の消去	(可能な限り詳細に記載してください。)
個人情報訂正・利用停止・消去等の措置対象となる方を特定するための情報	
(フリガナ)	
氏 名	
住 所	〒
電話番号	
措置請求者情報	
<input type="checkbox"/> 措置対象となる方本人 <input type="checkbox"/> 措置対象となる方本人以外（代理人等） (いずれか一方に☑を入れてください。措置対象となる方本人の場合、次の欄は記載不要です。)	
(フリガナ)	
氏 名	
住 所	〒
電話番号	

本請求書を措置対象となる方本人の下表（措置対象となる方本人）の本人確認書類を、措置請求者が代理人等の場合は下表（代理人等）の対象となる方との関係を証明する書類および代理人等の本人確認書類も添付して、

〒959-1273 新潟県燕市杉名字杉名766番地13

さんしょう株式会社 行

まで郵送してください。なお、郵送に掛かる費用は措置請求者をご負担ください。

措置請求者が措置対象となる方本人の場合は措置対象となる方本人の、代理人等の場合は代理人等の住所へ書面の郵送にて回答いたします。回答にかかる郵送費用等は当社にて負担致します。

（措置対象となる方本人）

本人確認書類
運転免許証、パスポート、健康保険の被保険者証（保険者番号および被保険者等の記号・番号はマスキングする）、年金手帳、身体障害者手帳、在留カードまたは特別永住者証明書、印鑑登録証明書、個人番号カード（表面のみ）のいずれか2点のコピー

（代理人等）

措置対象となる方との関係	対象となる方との関係を証明する書類	代理人等の本人確認書類
親権者	戸籍謄本	運転免許証、パスポート、健康保険の被保険者証（保険者番号および被保険者等の記号・番号はマスキングする）、年金手帳、身体障害者手帳、在留カードまたは特別永住者証明書、印鑑登録証明書、個人番号カード（表面のみ）のいずれか2点のコピー
成年後見人	成年後見登録事項証明書	
代理人	代理人であることがわかる委任状	

※本人確認書類、対象となる方との関係を証明する書類はこの請求は、回答の郵送に同封して返却致します。

※依頼に対応できない場合は、その旨と理由を通知いたします。

- ・申請内容に不備があった場合・確認事項が確認できない場合・措置の求めの対象が保有データに該当しない場合・当社の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合・他の法令に違反することとなる場合・本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害する恐れがある場合

以上