

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、以下にご記入下さい。

氏 名 _____

住 所 _____

電話番号 _____

（ご本人の氏名・住所 _____）※1

「個人情報の保護に関する法律」第33条、第34条、第35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※2	<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 内容の訂正、追加、削除 <input type="checkbox"/> 利用停止、消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止
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。

運転免許証、マイナンバーカード、パスポート、健康保険証、年金手帳などの公的機関が発行した住所が確認できるいずれか一つの書類の写し（マイナンバーカードの場合は表面の写しのみ提出してください。裏面を提出いただいた場合は破棄します。また、健康保険証の写しは、保険者番号および被保険者等記号・番号をマスキングしてください。）

2. 代理人によるご請求の場合の必要書類につきましては、送付状（同封の「保有個人データに関する開示等請求書のご送付」）をご確認ください。

3. 代理人の方については、未成年者または成年被後見人の法定代理人、開示等の請求についてご本人が委任した代理人に限らせていただきます。

※1. 代理人の方は、ご本人の氏名および住所も記入してください。

※2. 該当する口欄をチェックしてください。

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。