

年 月 日

個人情報利用目的通知請求書

当社は取得した個人情報を、個人情報利用目的通知のお手続きに必要な範囲で利用いたします。

貴社保有の私の個人情報の利用目的の通知を必要書類を添えて請求します。下記事項を承認し手数料として所定の定額小為替証書を同封します。

ご請求者欄	氏名	フリガナ ..... 印	生年月日	西暦	年	月	日
	現住所 ※郵便番号を必ず記入して下さい	フリガナ 〒	電話番号	( )	-	日中の連絡先	( ) -

※ 代理人による請求の場合は次の欄にもご記入し、任意代理人の場合は当社所定の「委任状」もご提出下さい。回答送付先はご請求者様宛となります。

代理人請求欄	請求者との関係	<input type="checkbox"/> 法定代理人（請求者が未成年） <input type="checkbox"/> 法定代理人（請求者が成年被後見人） <input type="checkbox"/> 任意代理人					
	代理人の氏名	フリガナ ..... 印	生年月日	西暦	年	月	日
	代理人の現住所 ※郵便番号を必ず記入して下さい	フリガナ 〒	電話番号	( )	-	日中の連絡先	( ) -

・請求書にご記入いただいた内容をもとに調査します。  
 ・記載内容の確認等のために、当社よりご連絡させていただく場合があります。  
 ・利用目的通知には一定の日数を要します。また、法令の定めにより利用目的を通知できない場合があります。

■ ご加入の保険契約に関して該当するものにチェックして下さい。  
 請求者がその他（受取人等）の場合、被保険者の氏名・生年月日をご記入下さい。

契約者     被保険者     その他（受取人等）

被保険者	氏名	フリガナ .....	氏名	フリガナ .....
	生年月日	西暦	年	月

(注) 被保険者が3人以上になる場合は下記の備考欄に被保険者の氏名・生年月日をご記入下さい。

■ ご加入の保険契約の証券番号をご記入下さい。

証券番号	( )	-
証券番号	( )	-
証券番号	( )	-

企業保険・財形保険に関わる個人情報

■ 契約内容に関するご照会は、ご契約者（団体）へお問い合わせ願います。  
 ■ ご請求される場合は、下記の事項を必ず記載（複数の契約がある場合はすべて記載）のうえ、ご請求する項目を「備考欄」に具体的・詳細に記載して下さい。なお、本人確認を団体（契約者）へ行うことがあります。  
 ※ご加入の保険契約に関して該当するものにチェックして下さい。

被保険者     その他(受取人等)

主たる被保険者	契約者名 (団体名)		フリガナ 氏名	.....			
	団体番号		生年月日	西暦	年	月	日
	被保険者番号 (契約者番号)		続柄	(主たる被保険者本人、家族資格の被保険者、受取人等)			

(注) 契約者名が複数になる場合は下記の備考欄に団体毎にご記入下さい。団体番号、被保険者番号等が不明の場合は団体にご照会下さい。

その他の情報

■ 情報提供先・当社との関係等をご記入下さい。なお、ご請求内容は下記の備考欄に具体的にご記入下さい。

情報提供先	当社職員	支社・営業部名		職員名	
	その他				
当社との関係等					

備考欄