

開示等請求の手続きに当たり取得した個人情報は、「保有個人データ」の特定や本人及び代理人の本人確認等、開示等請求のお手続きに必要な範囲で利用いたします。

年 月 日

(保有個人データの第三者提供記録の開示)

「個人情報の保護に関する法律」に基づき貴社が保有する「保有個人データ」の第三者提供の記録につき開示請求をします。

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	( ) -

いづれかに○をつけて下さい。

1. 郵送（本人限定受取郵便）

2. P D F ファイルをメールで送信  
送信先メールアドレス 【 請求者 ・ 代理人 】

- ・請求書にご記入いただいた内容で確認できた情報を開示します。ご回答には一定の日数を要します。
- ・郵送の場合、回答書はご提出いただいた本人確認書類に記載の住所にご郵送します。
- ・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。
- ・開示請求権のない方からのご請求や法令の定め等により開示できない場合があります。あらかじめご了承下さい。
- ・その他電磁的回答をご希望される場合は、ご希望される方法を備考欄にご記入ください。なお、ご希望の方法での対応が困難な場合は、別途ご相談させていただきます。

個人保険契約に関わる個人情報

■ 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。

当社との関係がその他（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 氏名 フリガナ  
 被保険者      生年月日 西暦 年 月 日  
 その他（受取人等）

(注) 複数になる場合は下記の備考欄にご記入下さい。

■ 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「請求内容記入欄」に具体的に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      契約者名 (団体名)  
 その他(受取人等)      団体番号  
 被保険者番号 (契約者番号)

(主たる被保険者)

氏名 フリガナ  
 生年月日 西暦 年 月 日  
 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請求内容記入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			

請求内容

■ 当社に求める対応内容とその理由を具体的にご記入下さい。

請求内容記入欄	
備考欄	