

開示等請求の手続きに当たり取得した個人情報は、「保有個人情報」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

「個人情報の保護に関する法律」に基づき貴社が保有する「保有個人情報」の開示請求をします。

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 () -					

回答方法

いずれかに○をつけて下さい。

1. 郵送（本人限定受取郵便）

2. PDF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をして下さい。

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 その他（受取人等）

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

(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	()	-

請求事項

■ 請求事項にチェックをして下さい。

<input type="checkbox"/> 契約内容に関する事項（申込中のものを除く）	<input type="checkbox"/> 受取人に関する事項	<input type="checkbox"/> 自動振貸の有無
・契約者の氏名・現住所・電話番号	・受取人の氏名（代表1名）	・作成日時点の残高
・契約者の勤務先住所・電話番号	<input type="checkbox"/> 保険料に関する事項	<input type="checkbox"/> 契約者貸付の有無
・被保険者の氏名・生年月日	・払込保険料	・作成日時点の残高
・証券番号	・収納方法	<input type="checkbox"/> 給付金の直前支払状況
・商品名	・口座情報	・金額、支払日、送金先口座
・契約始期	・配当金支払方法	<input type="checkbox"/> 保険金の直前支払状況
・主契約の契約状態		・金額、支払日、送金先口座

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をして下さい。

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	生年月日	西暦	年	月	日
	団体番号							
	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