

個人情報開示等請求書

〒150-0021

東京都渋谷区恵比寿西一丁目 20 番 2 号

西武しんきんキャピタル株式会社 業務部 行

貴社が保有している私の個人情報について下記の事項を請求します。

記

請求日	年 月 日
ご住所	〒
(フリガナ) ご氏名	
お電話番号	
請求の内容 (請求事項に☑をつけてください)	<input type="checkbox"/> 保有個人データの開示
	<input type="checkbox"/> 保有個人データの利用目的の通知
	<input type="checkbox"/> 第三者提供記録の開示
	<input type="checkbox"/> 保有個人データの訂正・追加又は削除
	<input type="checkbox"/> 保有個人データの第三者提供の停止
	<input type="checkbox"/> 保有個人データの共同利用の停止
	<input type="checkbox"/> 保有個人データの利用の停止又は消去
開示方法	保有個人データの開示又は第三者提供記録の開示のご請求については、希望する開示方法に☑をつけてください <input type="checkbox"/> メール等の電磁的記録の提供による方法 <input type="checkbox"/> 書面交付による方法 <input type="checkbox"/> 当社指定の場所における文書の閲覧
請求の詳細	

<注意事項:ご本人確認書類のご提出等>

- ご本人の身分証明書:運転免許証、健康保険被保険者証、個人番号カード(表面のみ)、パスポート、住民基本台帳カード、在留カード、特別永住者証明書又は特別永住者証明書とみなされる外国人登録証明書等(いずれもご住所・ご氏名が記載されているもの)の写しのいずれか 1 通を添付願います。* 本籍地の記載のない又は本籍地の記載を塗りつぶすなどして、当社に本籍地の情報が分からないようにしてください。
- 代理人が請求を行う場合には、上記1のご本人の身分証の写しに加え、代理権を確認するための書類として当社が指定する書類を添付願います。こちらの詳細はお問合せ窓口までご連絡下さい。

【弊社使用欄】

本人・代理人の確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他()
代理人資格の確認	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他()
受付日等	受付日: 年 月 日 担当者: