

# 個人情報開示・訂正（変更）・利用停止申請書

アイアル少額短期保険株式会社  
個人情報相談窓口責任者 御中

私の個人情報の取り扱いについて、以下の通り開示・訂正（変更）・利用停止の申請をします。

申請日：平成 年 月 日

対象となる本人 (登録内容)	氏名 <span style="float: right;">㊟</span>	電話
	住所	Email
本人確認書類	<input type="checkbox"/> 本人の身分を証明する書類（免許証、パスポート、健康保険証など）のコピー <input type="checkbox"/> 本人の印鑑証明書	
代理人	氏名 <span style="float: right;">㊟</span>	電話
	住所	Email
代理人確認書類	<input type="checkbox"/> 委任状（任意様式。ただし本人の署名・実印による押印・住所、および代理人の氏名・住所の記載は必須） <input type="checkbox"/> 代理人の印鑑証明書 <input type="checkbox"/> 代理人の身分を証明する書類（免許証、パスポート、健康保険証など）のコピー	

## 【請求内容】

	旧	新
<input type="checkbox"/> 訂正（変更）	氏名	
	住所	
	電話	
	Email	
<input type="checkbox"/> 開示	開示を希望するデータ項目	
<input type="checkbox"/> 利用停止	利用停止を希望する理由	
<input type="checkbox"/> 提供停止	提供停止を希望する理由	
<input type="checkbox"/> 削除	削除を希望する理由	
<input type="checkbox"/> 追加	追加を希望する個人情報 追加を希望する理由	