請求日　　 　 　　年　 月　 日

あすか少額短期保険株式会社　御中

個人情報開示等請求書

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。

|  |  |
| --- | --- |
| １．請求事項をお選びください。 | 個人情報の開示  個人情報の訂正、追加  個人情報の利用停止  個人情報の第三者提供の停止 |
| ２．あすか少額短期保険株式会社と請求者との関係をお選びください。 | 保険契約者　　　　被保険者  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ３．請求者  （１）請求の対象者（ご本人） | （住所）〒　　 －  （氏名）  （電話番号）　　　 －　　　　　　－  （メールアドレス）  ※受付内容の確認等のため連絡をする場合があります。 |
| （２）請求の申込者（請求がご本人以外の場合にご記入ください） | （住所）〒　　 －  （代理人氏名）  対象者との関係   |  | | --- | | 親権者・後見人・任意代理人・その他（　　　　　　　　　　　　　 　　） |   （電話番号）　　　 －　　　　　 －  （メールアドレス）  ※受付内容の確認等のため連絡をする場合があります。 |
| ４．請求内容とその理由を詳しくご記入ください。 | 〔請求内容〕※可能な限り具体的にご記入ください。  〔請求理由〕 |

※本人確認書類等（運転免許証、パスポートのコピー等）を添付の上、郵送又は電子メールでご請求ください。