開示等請求に係る委任状

日新火災海上保険株式会社　御中

西暦　　年　　月　　日

委任者　　住所

氏名　　実印

受任者　　住所

氏名　　印

委任者は、＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿を代理人と定め、下記の権限を委任します。

ついては、代理人が個人情報の保護に関する法律に基づく請求を行うにあたり、委任者はすべての責任を負担し代理人の一切の行為、結果については責任をもって処理し、貴社へは迷惑をかけないことを約束いたします。

またこの委任を解除する場合、委任者は別途の書面により貴社に通知するものとし、貴社が当該通知の受領以前に行った行為については、委任者が引続き責を負い、貴社に一切の迷惑をおかけ致しません。

記

１．貴社が保有する委任者に関する個人データに係る下記請求およびその結果の受領

☐　利用目的の通知
☐　開示
☐　訂正・追加・削除
☐　利用停止・消去
☐　第三者提供の停止

２．各請求に関する回答先

☐　本人
☐　代理人

・☐欄にチェックを入れてください。
・委任者の実印を押印いただき、印鑑証明書を添付してください。

（2022.4.1）