

利用目的の通知請求書

日新火災海上保険株式会社 御中

ご請求年月日 平成 年 月 日
ご請求者 (実印)

下記の対象者欄に記載の者に関する貴社の保有個人データについて、個人情報の保護に関する法律第27条第2項に基づき、利用目的の通知を請求いたしますので、ご回答ください。

(*印のある項目は必ず記入してください。)

| | | | | | |
|--------|----------------|-------------|----------|--------------|----------------|
| *通知対象者 | フリガナ | | | 性別 | 生年月日 |
| | 氏名 | | | 男・女 | 大正 昭和 平成 |
| | 住所 | 〒 — | | | 年 月 日 |
| | 区分 (いずれかに○) | () 保険契約者 | () 被保険者 | () 死亡保険金受取人 | |
| | () 事故当事者 | () その他 [] | | | |

1. 利用目的の通知を希望するデータとデータを特定するための資料

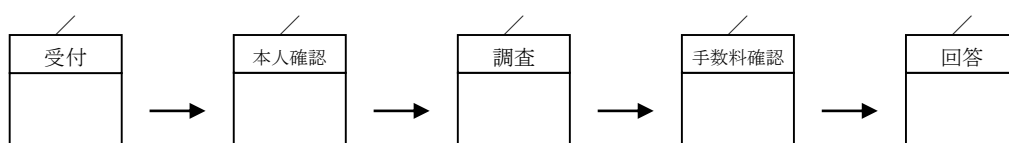
| | | | | |
|-------------------------|---|----------|----------|-------------|
| *通知を希望するデータ (いずれかに○) | () 氏名 | () 住所 | () 電話番号 | () メールアドレス |
| | () 年齢 | () 生年月日 | () 性別 | () 職業 |
| | () 勤務先 | () 所得 | () 既往歴 | () 家族情報 |
| | () その他 [] | | | |
| 添付資料 (いずれかに○) | () 保険証券の写し () 弊社からのご通知書・はがき等 () その他 [] | | | |

2. 結果の受取方法 *

ご本人の場合は通知対象者欄に記載された住所宛、代理人の場合は委任状に記載された代理人住所宛に一般書留郵便（配達証明）にて送付いたします。

※必ず、「ご請求にあたっての注意事項」をお読みください。

[会社使用欄]



＜ご請求にあたっての注意事項（必ずお読みください）＞

1. ご本人確認書類

以下の（1）と（2）の書類を請求書に添付してください。

- （1）印鑑登録証明書の正本（現住所が記載され、発行日から3ヶ月以内のもの）
 （2）氏名、生年月日および住所を確認できる公的書類の下記いずれか1点

- ① 運転免許証 ② パスポート ③ 住民基本台帳カード（写真付のものに限る） ④ 外国人登録証明書
 ⑤ 各種健康保険証 ⑥ 各種年金手帳（証書） ⑦ 各種福祉手帳（証書） ⑧ 住民票・記載事項証明書
 ⑨ 戸籍謄本・抄本 ⑩ 外国人登録原票の写 ⑪ 外国人登録原票の記載事項証明書

2. 代理人の方が請求される場合

- （1）任意代理人をご請求される場合

- 電話等でご本人さまから代理権授与の意思確認をいたしますので、あらかじめご了承ください。
- 代理権およびご本人確認のために必要となる書類は下記の通りです。
 - ① ご本人の本人確認書類（1. ご本人確認書類をご覧ください）
 - ② ご請求の手続きをされる任意代理人の本人確認書類（1. ご本人確認書類をご覧ください）
 - ③ 委任状

- （2）ご本人が「未成年者もしくは成年被後見人」で、法定代理人をご請求される場合

- 代理権およびご本人確認のために必要となる書類は下記の通りです。
 - ① ご本人の本人確認書類（1. ご本人確認書類をご覧ください）
 - ② ご請求の手続きをされる法定代理人の本人確認書類（1. ご本人確認書類をご覧ください）
 - ③ 「未成年者もしくは成年被後見人」との関係が確認できる書類（戸籍謄本、後見開始審判書等）

3. 手数料について

- （1）金額

請求書1枚につき、1,000円（消費税込み）となります。

- （2）お支払方法について

下記口座へのお振込のみの対応とさせていただきます。

【振込先口座】

※振込手数料はご請求者のご負担となります。

| | |
|-------|------------------|
| 銀行支店名 | りそな銀行 東京営業部 |
| 預金種類 | 普通預金 |
| 口座番号 | 3699342 |
| 口座名義 | 日新火災海上保険株式会社 |
| 振込人名義 | 通知対象者名でお振込みください。 |

- （3）その他

- 結果の交付は手数料のご入金を確認されてからとなりますので、あらかじめご了承ください。
- 利用目的を通知すべき保有個人データが存在しない場合、または個人情報の保護に関する法律の定めにより通知しない場合であっても、手数料は返還いたしませんので、あらかじめご了解ください。

4. 請求書の送付先

〒101-8329

東京都千代田区神田駿河台2-3

日新火災海上保険株式会社

リスク管理業務品質部コンプライアンスグループ