

# 個人情報の 開示・削除 請求書

記入日 平成 年 月 日

株式会社ヌーヴ・エイ  
お客様担当係 行

貴社における個人情報の有無および、登録の内容について、必要書類を添えて、（開示・削除）を請求します。また、私が、この請求書および本人確認のために提出した書類に記載された個人情報を、貴社が利用目的通知請求への対応および本人確認のために利用することに同意します。

※太枠内の該当する項目をすべて黒のボールペンでご記入下さい。

請求者（ご本人）	フリガナ		印	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
	お名前			性別	男 ・ 女
	ご自宅住所	〒（ — ）			
	電話番号				
	ご本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> 健康保険証の写し <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 旅券（パスポート）の写し <input type="checkbox"/> その他（ ） *同封いただくものに☑を付けて下さい。			
	メンバーズカード登録番号				

※請求者以外の法定代理人が請求する場合のみご記入下さい。

法定代理人	フリガナ		印	請求者との関係	<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 成年後見人
	お名前				<input type="checkbox"/> その他（ ）
	ご住所（通知先）	〒（ — ）			*該当するものに☑を付けて下さい。
	電話番号				
	代理人本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> 健康保険証の写し <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 旅券（パスポート）の写し <input type="checkbox"/> その他（ ） *同封いただくものに☑を付けて下さい。			
	代理権確認書類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 成年後見登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ） *同封いただくものに☑を付けて下さい。			

通信欄	・ 請求理由をご記入下さい。			
	・ 請求する個人情報の内容について具体的にご記入下さい。			
	・ 削除依頼の場合、回答書の必要有無（必要の場合は手数料が必要です） <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要			

以下は当社使用欄ですので、ご記入いただかなくて結構です。

受付日	平成 年 月 日	担当者	印
添付書類			
備考			
処理日	平成 年 月 日		

※本請求書により取得した個人情報は、請求の手続きのために利用します。  
※ご本人確認書類及び代理人確認書類、代理権確認書類は、手続き終了後速やかに廃棄します。  
※各種書類の写しをご郵送される場合は確認に不必要な情報は消去してください。