

訂正・追加・削除の請求書

請求者 住所 _____
 氏名 _____
 電話 _____ () _____

個人情報の保護に関する法律第34条第1項の規定により、以下のとおり保有個人データの訂正等を請求します。

請求の内容	<input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除	
訂正・追加・削除の内容	※内容を具体的にご記載ください	
請求者の区分	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人	
本人の氏名及び住所	住所	〒 _____ 電話 () _____
	氏名	

(注) 1 訂正等の請求を行う際は、お問合せ窓口にて、下記の書類をご郵送ください。

- ① 訂正・追加・削除の請求書(この書面)
- ② ご本人を確認するための書類
 個人番号カード(表面)、運転免許証、健康保険被保険者証、又はパスポート(2020年2月3日以前に発給申請されたものに限ります。)の写し(いずれか一つ)
- ③ 任意代理人によるご請求の場合は、①、②の書類に加え、下記の書類をご提出下さい。
 - 1) 委任状
 - 2) 代理人を確認するための書類
 個人番号カード(表面)、運転免許証、健康保険被保険者証、又はパスポート(2020年2月3日以前に発給申請されたものに限ります。)の写し(いずれか一つ)
- ④ 法定代理人によるご請求の場合は、①、②の書類に加え、下記の書類をご提出下さい。
 - 1) 法定代理権の存在を確認できる書類(戸籍謄本又は成年後見登記事項証明書)
 - 2) 代理人を確認するための書類
 個人番号カード(表面)、運転免許証、健康保険被保険者証、又はパスポート(2020年2月3日以前に発給申請されたものに限ります。)の写し(いずれか一つ)

※運転免許証の裏面に住所変更等記載がある場合は裏面コピーも送付してください。

- 2 冒頭の「請求者」の「住所」、「氏名」及び「電話」には、ご本人によるご請求の場合にはご本人の、

代理人によるご請求の場合には代理人のご住所、ご氏名及び電話番号をご記入ください。

- 3 「本人の氏名及び住所」は代理人によるご請求の場合にご記入ください。ご本人によるご請求の場合にはご記入は不要です。
- 4 訂正、追加、削除に係る請求内容が客観的な事実と反していると当社が判断した場合及びその他法令上当該措置を行う義務を負わない場合は、当該請求に応じません。
- 5 当社のお問い合わせ窓口は以下のとおりです。

〒399-4117

住所 長野県駒ヶ根市赤穂 497-871

ファイヤーサイド株式会社

電話番号:0120-46-7877

※電話受付時間は 9:00~17:30 となります。

土日祝祭日・年末年始はお問合せ窓口の営業をしておりません。