（ご記入日）西暦　　年　　月　　日

SBI 生命保険株式会社　宛

委任状

私は、下記の者を代理人として、私の個人情報の開示等に関する下記の事項について一切の権限を委任します。

1. 開示請求及び回答書の受領に関する件
2. 訂正等請求及び回答書の受領に関する件
3. 利用停止等請求及び回答書の受領に関する件
4. 利用目的通知請求及び回答書の受領に関する件

代理人

氏名：

住所：

委任者との関係：

委任者（自署）　　印鑑証明書印をご押印ください

氏名：　　印

住所：

*委任者の印鑑証明書を添付してください。

*法定代理人の方からの請求については、委任状は不要です。