

(ご記入日)西暦 年 月 日

SBI生命保険株式会社 宛

個人情報開示等請求書

該当するものに○をつけて、具体的内容を記入して下さい。

請求者	①本人 ②代理人
請求内容	①開示 ②訂正等 ③利用停止 ④利用目的の通知
具体的内容	

*③については目的外利用や不正取得があった場合に限りです。

ご本人様:個人情報を開示する対象の方の情報

フリガナ		性別	
氏名	印		
当社との関係	契約者 被保険者 その他()		
生年月日	西暦 年 月 日		
住所			
電話番号	(自宅)	(携帯電話)	

*代理の方が請求する場合は、ご本人の実印を押印してください。

本人確認書類の種類

本人確認書類	・運転免許証コピー ・印鑑登録証明書 ・住民票写し	・外国人登録証コピー ・健康保険被保険者証コピー
--------	---------------------------------	-----------------------------

*上記いずれか1通を添付してください。

*代理の方が請求する場合は、印鑑登録証明書を添付してください。

*印鑑登録証明書及び住民票写しは、当社受付日において発行3ヶ月以内の原本

*運転免許書、外国人登録証及び健康保険被保険者証のコピーは、ご本人様の
氏名、生年月日、住所及びその本人確認書類の名称が確認できる部分のコピー

*ご提出して頂いた証明書類はすべて当社確認後に返却させていただきます。

*回答書は、書面にて請求者宛に送付します。

個人番号が記載された書類のご提出について

- 住民票写しは個人番号が記載されていないものをご提出ください。
- 個人番号が記載された書類は個人番号を黒く塗りつぶしてご提出ください。