SBI 生命保険株式会社 行

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ください。

請求者	1. 本人	2. 代理人		
請求内容	1. 開示	2. 訂正等	3. 利用停止等	4. 利用目的の通知
具体的内容				
回答書受領方法	1. 書面	2. その他 ()

- ※利用停止等については以下の場合に限ります。
 - ・法令で定める場合を除き、当社が利用目的による制限に反して個人データを取り扱った場合
 - ・当社が不正な手段により個人データを取得した場合
 - ・当社が違法又は不当な行為を助長し、又は誘発するおそれがある方法により利用した場合
 - ・当社が保有する個人データを利用する必要がなくなった場合
 - ・個人データの漏えいなど個人データの安全確保に係わる事態であって個人の権利または正当な 利益を害するおそれが大きい場合

ご本人さま:個人情報を開示する対象の方の情報

フリガナ						性□	」男
氏名					印	別□	女
当社との関係	□契約者	□被保険者	口その作	也 ()
生年月日	西暦	年	月	目			
住所							
電話番号	自宅						
	携帯電話						·

※代理人さまが請求する場合、ご本人の印鑑証明書を添付のうえ、印鑑証明書印をご押印ください。

下記の本人確認書類のうち、いずれか1通を添付してください。

本人確認書類	・運転免許証コピー ・在留カードコピー ・印鑑証明書	・健康保険被保険者証コピー ・特別永住者証明書コピー ・住民票

- ※ 本人確認書類は氏名・生年月日・現住所の記載のある有効中のものをご提出ください。
- ※ 印鑑証明書、住民票については発行後6カ月以内の原本をご提出ください。
- ※ 以下の情報が記載された書類をご提出いただく場合、マスキングのうえご提出ください。 マスキングされていない書類をご提出いただいた場合、当社でマスキングを施し復元できない 状態にて受領させていただきます。
 - ・住民票等のマイナンバー (個人番号)
 - ・医療保険被保険者証の保険者番号および被保険者記号・番号
 - ・国民年金手帳の基礎年金番号