

「保有個人データ」開示等申請書

年 月 日

〒100-0011 東京都千代田区内幸町 2-2-2 富国生命ビル 26 階
 公益財団法人財務会計基準機構 総務室 行

請求内容 (いずれかにレ印をつけてください)	<input type="checkbox"/> 保有個人データの開示 <input type="checkbox"/> 保有個人データの訂正 <input type="checkbox"/> 保有個人データの追加 <input type="checkbox"/> 保有個人データの削除 <input type="checkbox"/> 保有個人データの利用停止 <input type="checkbox"/> 保有個人データの第三者提供
---------------------------	--

開示等の対象者	ふりがな	
	氏 名	
	住 所	〒 —
	電話番号	() —
	本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証のコピー <input type="checkbox"/> パスポートのコピー <input type="checkbox"/> 健康保険証のコピー <input type="checkbox"/> 外国人登録証のコピー <input type="checkbox"/> その他 ()

代理人の方が請求する場合は、以下もご記入ください。

代理人に関する情報	ふりがな	
	氏 名	
	住 所	〒 —
	電話番号	() —
	法定代理人の場合、以下のいずれかにレ印をつけてください	
	代理権等の確認書類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 扶養家族が記載された保険証のコピー <input type="checkbox"/> その他 ()
	法定代理人であることの確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証のコピー <input type="checkbox"/> パスポートのコピー <input type="checkbox"/> 健康保険証のコピー <input type="checkbox"/> 外国人登録証のコピー <input type="checkbox"/> その他 ()

※委任による代理人の場合は、「委任状」及び委任状に捺印した印鑑の「印鑑証明書」が必要です

ご希望される請求内容に応じ、以下にご記入ください。

○保有個人データの開示（例：氏名、住所、電話番号）

--

○保有個人データの訂正

個人情報の項目	訂正前	訂正後

○保有個人データの追加

個人情報の項目	追加する個人情報の内容

○保有個人データの消去

個人情報の項目	消去する個人情報の項目とその内容
<input type="checkbox"/> 全項目削除	
<input type="checkbox"/> 項目の部分的な削除	

○保有個人データの利用停止または第三者提供

利用停止 第三者提供

以下にその内容をご記入ください。

--