

保有個人データ開示等請求書

記入日

年 月 日

株式会社かんぽ生命保険 あて

個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第32条第2項又は第33条第1項、5項の規定に基づき、下記の株式会社かんぽ生命保険が保有する個人データについて、開示若しくは利用目的の通知又は第三者提供記録の開示を請求します。

記

1. 請求者（開示の対象となる方の保有個人データ等を特定するため、以下の事項をご記入願います。）

請求者	フリガナ		フリガナ	
	氏名		旧姓	
	生年月日	S・H・R	年 月 日	性別 男性 ・ 女性
	(フリガナ) 住所	〒		
	日中連絡先	電話番号：(- -)		
	保険契約上の地位	<input type="checkbox"/> 保険契約者 <input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 保険金等受取人 <input type="checkbox"/> 指定代理請求人 <input type="checkbox"/> 登録ご家族 <input type="checkbox"/> その他 ()		

※上記太枠内は、必ずご記入ください。

2. 代理人（代理人による請求の場合、前1に加え代理人について以下の事項全てをご記入願います。）

代理人	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	S・H・R 年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 請求者の住所と同一 ※請求者の住所と異なる場合は以下にご記入願います。 〒
	日中連絡先	電話番号：(- -)
	請求者とのご関係	<input type="checkbox"/> 親権者または未成年後見人 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 委任代理人

3. 請求区分（請求する項目にチェックをしてください）

- 保有個人データの開示
 第三者提供記録の開示
 保有個人データの利用目的の通知

6. 保険契約内容以外に関する請求対象（請求対象を記入又はチェックをしてください。）

(1) かんぽ生命へ個人情報を提供した時期・方法等

項目	内容（対象の特定のため、詳細にご記入ください。）
提供時期	年 月 日（午前・午後） 時頃
提供した従業員 （郵便局等の業務委託先を含む）	拠点名 _____ 従業員名 _____
提供方法	<input type="checkbox"/> 対面（口頭） <input type="checkbox"/> 対面（書面） <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> インターネット（当社ホームページ等） <input type="checkbox"/> 電話 ※上記の方法で提供した情報の開示を請求する場合、チェックをしてください
その他	※上記項目以外の特記事項等がありましたら、ご記入ください。

(2) 請求項目

項目	内容
個人情報の種類	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 家族情報
第三者提供等の記録	<input type="checkbox"/> 第三者提供記録 <input type="checkbox"/> 第三者受領記録
その他	※上記項目以外の開示を希望される場合は、その内容をできる限り具体的に記載してください

7. 保有個人データの開示請求に当たっての注意事項（以下を確認の上、チェックをしてください。）

以下のご案内及び次頁の注意事項を確認し、了解しました。

【保有個人データ開示請求に際してのご案内】

かんぽ生命では、郵便局・支店の窓口やかんぽコールセンターにおいて、お客さまのご契約内容照会や解約返戻金の照会等のサービスを実施しております。保有個人データの開示請求によらず、ご案内が可能となる場合がございますので、ご不明な場合は事前にお問合せください。

「保有個人データ開示等請求書」の記載に当たっての注意事項

1 「請求者」、「代理人」の欄

請求者ご本人の氏名、住所等を記載してください。ここに記載された氏名及び住所により、開示等決定通知などを送付することになりますので、正確に記載してください。

なお、代理人によるご請求の場合には、代理人の氏名、住所を記載してください。

2 「保険契約に関する請求対象・保険契約以外に関する請求対象」の欄

開示等を請求する保有個人データ等を特定できるように、該当する項目にチェック又は記載をしてください。該当する項目がない場合は、その他欄に開示等を請求する保有個人データ等を具体的に記載してください。

なお、請求する保有個人データの特定が十分にできない場合には、補正の求め又は確認をさせていただきます。

<本人確認書類等>

保有個人データの開示等請求には、開示等を請求する保有個人データ等のご本人であること（代理人によるご請求の場合には、開示等を請求する保有個人データ等のご本人の代理人であること）を示す書類の提示又は提出が必要です。

ご請求の方法により、必要となる書類は、次のとおりです。

① 本人によるご請求の場合

保有個人データ開示等請求書を送付して保有個人データの開示等を請求する場合には、本人確認のため、運転免許証、健康保険被保険者証、マイナンバーカード（「個人番号(12桁)」が記載されていない表面のみ）等（以下「本人確認書類」といいます。）の住所及び氏名が記載されている書類を複写機により複写したものに併せて、ご本人の住民票の写し又は外国人登録原票記載事項証明書等（ただし、ご請求の前30日以内に作成されたものに限り）を提出してください。

② 代理人によるご請求の場合

代理人によるご請求の場合には、代理人自身に係る本人確認書類を複写機により複写したものと及びご本人の住民票の写し又は外国人登録原票記載事項証明書等が必要です。

また、法定代理人の場合は、戸籍謄本その他法定代理人であることを証明する書類（ただし、ご請求の前30日以内に作成されたものに限り）が、委任による代理人の場合は、保有個人データのご本人の実印が押印された委任状及び印鑑登録証明書が必要です。

<保有個人データの開示等請求手数料の納付の方法>

保有個人データの開示等請求手数料は1件につき2,000円となります（第三者提供記録の開示を除く。）。当社の指定口座への払込みにより納付し、振替払込受領証又はその写しをこの請求書に添付して郵送してください。ただし、複数の開示等の請求等を一度にまとめた場合は、「1件」とみなします。

なお、以下に該当する場合であっても、開示等手数料の返金はありませんので、あらかじめご了承ください。

- ① 開示等手数料振込後に請求取り下げとなった場合
- ② 保有個人データが存在しない場合
- ③ 保有個人データの内容によって、全部又は一部を情報開示できない場合

<記載された個人情報の取扱い>

当社は、請求者の個人情報を保護するため、次の取り組みを行い、細心の注意をもって管理しています。

- ① 当社は、請求者の個人情報については、個人情報の保護に関する法律を実施するために必要な範囲を超えて保有しません。
- ② 当社は、請求者の個人情報の漏えい、その他の保有する請求者に係る情報の適正な管理のために必要な措置を講じています。
- ③ 当社は、保有個人データの開示等請求業務に関して知り得た請求者に係る情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的のために利用しません。
- ④ 当社は、法令に基づく場合その他一定の事由がある場合を除き、請求者に係る情報について、個人情報の保護に関する法律を実施する以外の目的のために利用し、又は提供しません。

<かんぼ生命使用欄>【この欄は記入しないでください】

担 当 部 署		開示等請求書の補正の記録	
		【第1回】	
開示等請求手数料 の納付の確認	本 社：	受 理 印	依頼 年 月 日
	支店等：		(□口頭 □書面 □電話)
備 考	<input type="checkbox"/> 振替払込受領証		回答 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 振替払込受領証の写し		補正期間 日
			【第2回】
			依頼 年 月 日
			(□口頭 □書面 □電話)
			回答 年 月 日
			補正期間 日
			(合計 日)