

個人情報 変更・削除 請求書

株式会社 KCN京都
代表取締役社長 今里 英之 殿

申告者 氏名
住 所 〒

印 性別 男・女

連絡先電話番号（ ） —

私は、個人情報の保護に関する法律第25条の規定に基づき、次のとおり個人情報の変更・削除を請求します。

情報変更・訂正

情報削除

（下記枠内に記載できない場合は、別紙に記載願います。）

① 情報変更・訂正 （変更の請求をしようとする 個人情報が特定できるよう具体的に 記入してください。）	<input type="checkbox"/> 氏 名		
	<input type="checkbox"/> 住 所		
	<input type="checkbox"/> 電話番号		
	<input type="checkbox"/> FAX番号		
	<input type="checkbox"/> 勤 務 先		
	<input type="checkbox"/> メールアドレス		
	<input type="checkbox"/> 加入区分		
	<input type="checkbox"/> 金融機関情報		
<input type="checkbox"/> その他			
② 情報削除 （削除の請求をしようとする 個人情報が特定できるよう具体的に 記入してください。）	削除に係る特定情報内容 <input type="checkbox"/> 部分的に削除を希望する内容 <input type="checkbox"/> 全ての個人情報の削除を希望します。 削除の理由： 解約・契約者の異動		

法定代理人による請求の場合は、次の欄にも記入してください。

本人の氏名及び住所等	住 所
	氏 名
	電話番号
本人の状況	<input type="checkbox"/> 未成年者 <input type="checkbox"/> 成年被後見人

注 1 各欄に必要事項を記入し、該当する内にし印を記入してください。

2 請求の際は、請求者自身であることを証明するために必要な書類（運転免許証、旅券等）を提出し、又は提示してください。

3 法定代理人による請求の場合は、上記の書類のほか、本人の法定代理人であることを証明する書類（戸籍抄本等）を提出し、又は提示してください。

ご本人確認の為に送り戴いた資料（写し）

本人等確認欄	運転免許証 <input type="checkbox"/>	パスポート <input type="checkbox"/>	住民基本台帳カード <input type="checkbox"/>
	健康保険者証 <input type="checkbox"/>	印鑑証明書等の証明書類 <input type="checkbox"/>	その他 <input type="checkbox"/> （ ）
変更内容証明書類	運転免許証 <input type="checkbox"/>	パスポート <input type="checkbox"/>	住民基本台帳カード <input type="checkbox"/>
	健康保険者証 <input type="checkbox"/>	印鑑証明書等の証明書類 <input type="checkbox"/>	住民票写し <input type="checkbox"/>
	その他 <input type="checkbox"/> （ ）		

変更・訂正 もしくは 削除申請にかかる 詳細内容記載枠

変更・削除 項目	変更・削除の内容

- ※ ご郵送前に、本書の記入漏れ、ご本人確認資料が揃っていることをご確認ください。
- ※ 上記にご記入をいただきました情報は、個人情報の開示、訂正、削除及びそのご連絡の目的のみで使用させていただきます。
- ※ ご記入いただきましたこれらの個人情報は、弊社のプライバシーポリシーによる適切な安全管理を行い、原則としてお客様の同意なく第三者への開示、提供等は致しません。

※以下の項目は弊社使用欄ですので、記入しないでください。

KCN京都受付対応表

開示情報№ 1 ・ 2 ・ 3

受付年月日	年 月 日	受付部署 受付者氏名		
対応状況	変更・削除完了年月日	申告者本人確認	判定理由：	確認印
	担当者氏名	適合・非適合		
	変更・削除の対応状況を記載	備考	判定理由：	確認印
		返信	電話・郵送 未 ・ 済	