

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 印 性別 男・女
住 所 〒

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 各欄に必要な事項を記入し、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 |