

個人情報変更請求書

下記の事項をご記入いただき、必要な本人確認書類を添付の上、弊社の窓口にご郵送ください（郵送料は請求者の負担となります）。変更の依頼で取得した書類については、変更などの求めに必要な範囲のみで取扱うものとします。また、提出いただいた書類は、変更の求めに対する回答が終了した後、1ヶ月保管した上で破棄させていただきます。変更不可を決定した場合は、その旨、理由（申請内容に不備があった場合、確認事項が確認できなかった場合、変更の求めの対象が「保有個人データ」に該当しない場合、他の法令に違反することとなる場合、本人または第三者の生命・身体・財産その他の権利を害する恐れがある場合等）を通知いたします。

1. ご請求者様（ご本人）

ご請求日	年 月 日
ふりがな	
氏名	
郵便番号	
住所	
電話番号	
生年月日	年 月 日
本人確認方法	1.運転免許証 2.パスポート 3.健康保険の被保険者証 4.写真付住民基本台帳カード 5.年金手帳 6.身体障害者手帳 7.印鑑登録証明書 いずれかの書類のコピー同封し、印をつけてください

2. 代理人様によるご請求の場合ご記入ください

ふりがな	
氏名	
郵便番号	
住所	
電話番号	
生年月日	年 月 日
本人確認方法	1.運転免許証 2.パスポート 3.健康保険の被保険者証 4.写真付住民基本台帳カード 5.年金手帳 6.身体障害者手帳 7.印鑑登録証明書 いずれかの書類のコピー同封し、印をつけてください
対象となる方との関係 と証明する書類	1.親権者（戸籍謄本）2.未成年後見人（成年後見登記事項証明書）3.代理人（委任状） いずれかの書類のコピー同封し、印をつけてください

3. 請求内容

請求事項 <input checked="" type="checkbox"/> 印をつけてください	内容（具体的に）
項目の訂正	
項目の追加	
項目の削除	
利用の停止	
消去	
第三者への提供の停止	

以下 日本リスク・データ・バンク株式会社使用欄

- | | | |
|---------|--------------|------|
| 1.項目の訂正 | 4.利用の停止 | 7.不可 |
| 2.項目の追加 | 5.消去 | |
| 3.項目の削除 | 6.第三者への提供の停止 | |

保護管理責任者	苦情・相談窓口担当者
(承認)	(対応)

苦情・相談窓口担当者 個人情報保護管理責任者 個人情報記録担当者(保管)