

保有個人データの開示等の求めに関する手続き

当社は、個人情報の保護に関する法律(以下、「個人情報保護法」と言います。)に基づき、本人またはその代理人からの保有個人データに関する事項の開示、利用停止等(消去含む)、訂正等の請求に関するご請求(以下「開示等請求」と言います。)に関して、以下のとおり対応させていただきます。

1.開示の求めに関する手続き

保有個人データの開示の手続きについては、当社指定の書面に必要事項を記入し、申請者の添付書類(当社指定の請求書面にてご確認ください)を同封の上、下記宛先まで書留、簡易書留、配達記録郵便など、配達記録が残る方法によりお申込ください。

当社の保有個人データの利用目的は個人情報保護方針に記載のとおりです。なお、以下の①～⑤に定める事項に該当する場合は、開示の対象となりません。

- ①開示請求書の請求事項に不備がある場合
- ②開示請求書に記載の必要書類(「本人確認書類」または「請求者確認書類」)が添付されていない場合
- ③本人または第三者の生命、身体、財産その他権利利益を害するおそれがある場合
- ④当社の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合
- ⑤法令に違反することとなる場合

保有個人データの開示請求の結果通知方法

保有個人データ開示の請求書で指定(4. 請求内容)された通知方法により「開示請求の対象となるご本人」または代理人の氏名および現住所宛に、書面で簡易書留または電子メールにて通知いたします。また、上記①～⑤に記す、開示を行わない場合に該当する際は、その理由を付して通知します。

なお、請求書面は当社が受領後、速やかに対応いたします。但し、調査に時間を要する場合がございますのでご了承ください。

2.利用停止等(利用停止もしくは消去)、訂正等に関する手続き

保有個人データの利用停止等または訂正等に関する手続きに関しては、店舗または本社(開示請求書等送付先)にて対応させていただきます。

保険のご契約をお申し込みいただきましたお客さま(不成立、解約等により有効なご契約がないお客さまも含みます)の保有個人データにつきましては、保険代理店としての維持管理業務の運営上、全面的な利用停止等または訂正等ができませんので、ご容赦ください(ただし、個人情報保護法に違反する取扱いがされている場合を除きます。)。保有個人データにつきましては、当社個人情報保護方針に則り適正にお取扱いいたします。

※当社からの案内や送付物等のサービスの一部は停止する事ができますので、お問い合わせください。

3.当社における送付・お問合せ・苦情相談の申し出先

開示請求等送付先

〒805-0008

福岡県北九州市八幡東区枝光本町3番1号

株式会社ワシダ

個人情報管理責任者 岡橋 正之 宛

お問い合わせ、苦情相談

電話番号 093-671-6931(代)

営業時間/平のみ8:30~17:00

Eメール: info@washida-jp.com

保有個人データ開示・利用停止等（消去含む）請求書

申請日（西暦） 年 月 日

〒805-0008 福岡県北九州市八幡東区枝光本町3番1号

株式会社ワシダ 個人情報管理責任者 岡橋 正之 宛

個人情報の保護に関する法律（「個人情報保護法」）に基づき、以下のとおり貴社、保有個人データに関して請求します。また、開示・利用停止等（消去含む）・訂正等請求にあたり、「保有個人データの開示等の求めに関する手続き」記載事項の内容に同意します。

※）請求に必要な事項を記入、必要書類添付のうえ、書留、簡易書留、配達記録郵便等、配達記録が残る方法により申し込みください。（郵送料金、開示等請求に必要な書類は請求者負担）。この請求書でいただいた個人情報は、保有個人データに関する請求業務以外には使用いたしません。）

1. 請求事項（☑をしてください）

- 当社が保有する保有個人データの開示 当社が保有する保有個人データの利用停止等（消去含む）
- その他（訂正・第三者提供の停止等）

2. 請求事項の対象となるご本人

| | | |
|---|---|------------------------|
| 氏名 | (ふりがな) | 印鑑 |
| 生年月日 | 年 月 日 | |
| 現住所 | (〒 -) | |
| 電話番号 | () - | ※日中に連絡が取れる番号を記入してください。 |
| 携帯番号 | () - | |
| 本人確認書類 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 | 有効期限内のコピー |
| ※）右記から 一種類選択 | <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明 <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> 住民票 | 現住所記載の発行日から3ヶ月以内の原本 |
| ※請求を代理人に委任する場合は☑してください。また、通知先を指定ください。 | | |
| <input type="checkbox"/> 「保有個人データ開示・利用停止等（消去含む）・訂正等請求」に申請および開示情報等の受領に関する一切の権限を、下記代理人に委任します。【通知先： <input type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> 代理人】 | | |

3. 代理人が開示・利用停止等（消去含む）・訂正等請求を行う場合記入

| | | | |
|--------------------------------|--|--|----|
| 代理人氏名 | (ふりがな) | | 印鑑 |
| 生年月日 | 年 月 日 | | |
| 現住所および電話番号 | (〒 -) Tel () - ※日中に連絡が取れる番号を記入してください。 | | |
| 開示請求の対象となるご本人との関係および、代理人本人確認書類 | <input type="checkbox"/> 親権者 | 代理人の本人確認書類（請求事項の対象となるご本人と同様の書類）、およびご本人との関係を示す戸籍謄（抄）本（発行日から3ヶ月以内の原本） | |
| | <input type="checkbox"/> 未成年後見人 | | |
| | <input type="checkbox"/> 成年後見人 | 代理人の本人確認書類（請求事項の対象となるご本人と同様の書類）、および成年後見登記事項証明書（発行日から3ヶ月以内の原本） | |
| | <input type="checkbox"/> 委任代理人 | 代理人の本人確認書類（請求事項の対象となるご本人と同様の書類）、および開示等請求の対象となるご本人の印鑑登録証明書（発行日から3ヶ月以内の原本） | |

4. ご請求内容

| | | | |
|-------------------|--|---|--|
| 請求理由 | 1、請求事項の対象となるご本人の保有個人データが正確であることを確認するため 2、請求事項の対象となるご本人の保有個人データの利用停止等（消去含む）のため 3、その他（訂正・第三者提供の停止等）[] | | |
| 請求内容の詳細を記入してください。 | | | |
| 結果通知方法 | <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 書面を電子メールにて送信（メールアドレス) | | |
| (株)ワシダ 使用欄 | 受付日 | 年 月 日 | |
| | 受付場所 | <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> カスタマーセンター <input type="checkbox"/> その他 () | |
| | | <input type="checkbox"/> ご来店（請求書持参含む） | |
| | 受付者 | 店舗名（所属名）： 社員番号： 氏名： | |
| 本人確認状況 | <input type="checkbox"/> 口頭での確認 <input type="checkbox"/> 公的書面を目視確認 <input type="checkbox"/> 書面（コピー）の取付有 | | |

| | |
|--------|--|
| 本人確認項目 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他 () |
| | <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 住所当社で保険契約のお申込 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 証券 ポリシー数 () <input type="checkbox"/> 不明 証券番号 : |
| お客さまの声 | PERMS 報告番号 |