

保有個人データの利用目的通知請求書

〒950-8557

新潟県新潟市中央区新光町 1-10

セコム上信越株式会社 業務部

個人情報問い合わせ窓口 行

Tel:025-281-5000

ご請求日 年 月 日

ご住所 〒

(フリガナ)

ご芳名

Ⓜ

個人情報保護法第27条第2項の規定に基づき、セコム上信越株式会社が保有する、私の「保有個人データ」の利用目的の通知を請求します。(以下の表につき、ご記入ください。)

	<p>1.ご請求の「保有個人データ」についてご記入下さい。</p> <p>① 「保有個人データ」の項目（例：名前、住所、勤務先、家族構成）</p> <p>② 上記が登録・保管される「保有個人データ」のファイル名と関係するセコムのサービス名、商品名と契約書等の識別番号 (例：ご連絡先一覧ファイル、セコムホームセキュリティ、契約コードTXXXXXX)</p>								
ご請求の内容	<p>2.「保有個人データ」のファイル・ファイル名等がご不明の場合は、以下の質問にご回答下さい。</p> <p>① 関係するセコムのサービス、商品名をご記入下さい。</p> <p>② 個人情報をお預け頂いた時期と場所および方法について具体的にご記入下さい。 (～年～月頃、契約書に記入した、セコムのホームページに入力した、等)</p> <p>③ その他に何か参考となる事項をご記入下さい。</p>								
ご注意	<ul style="list-style-type: none"> ・ご請求は本請求書に添付書類一式を同封の上、特定記録郵便または簡易書留郵便でご送付下さい。 ・ご本人であることの確認のため、住民票の原本と下記のいずれかの書類(証明書)を必ず同封下さい。 (レ印を記入下さい) <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;"> <input type="checkbox"/>住民票原本 及び </td> <td style="padding: 0 5px;"> <input type="checkbox"/>運転免許証の写し </td> <td style="padding: 0 5px;"> <input type="checkbox"/>パスポートの写し </td> <td style="padding: 0 5px;"> <input type="checkbox"/>健康保険証の写し </td> </tr> <tr> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;"> </td> <td style="padding: 0 5px;"> <input type="checkbox"/>印鑑登録証明書原本 </td> <td style="padding: 0 5px;"> <input type="checkbox"/>外国人登録証の写し </td> <td style="padding: 0 5px;"> <input type="checkbox"/>年金手帳の写し </td> </tr> </table> ・代理人によるご請求となる場合は、ご本人と代理人の方、双方についての上記書類(証明書)とご本人からの委任状が必要となります。(委任状にはご本人の実印と印鑑証明書が必要です。) ・回答は、上記証明書に記載の住所宛に簡易書留郵便で行います。その際にお預かりした証明書もご返送いたします。 ・ご請求に際しては、送料相当分含め、880円(税込)の手数料を頂戴いたします。相当額の郵便切手を同封下さい。 	<input type="checkbox"/> 住民票原本 及び	<input type="checkbox"/> 運転免許証の写し	<input type="checkbox"/> パスポートの写し	<input type="checkbox"/> 健康保険証の写し		<input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書原本	<input type="checkbox"/> 外国人登録証の写し	<input type="checkbox"/> 年金手帳の写し
<input type="checkbox"/> 住民票原本 及び	<input type="checkbox"/> 運転免許証の写し	<input type="checkbox"/> パスポートの写し	<input type="checkbox"/> 健康保険証の写し						
	<input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書原本	<input type="checkbox"/> 外国人登録証の写し	<input type="checkbox"/> 年金手帳の写し						