

保有個人データの訂正・追加・削除請求書

〒950-8557

新潟県新潟市中央区新光町 1-10

ご請求日 年 月 日

セコム上信越株式会社 業務部

ご住所 〒

個人情報問い合わせ窓口 行

Tel:025-281-5000

(フリガナ)

ご芳名

Ⓔ

個人情報保護法第29条の規定に基づき、セコム上信越株式会社が保有する、私の「保有個人データ」の訂正等を請求します。(以下の表につき、ご記入ください。)

ご請求 の内容	1.請求する内容について、ご選択下さい。(レ印を記入下さい)	
	<input type="checkbox"/> 訂正	<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除
	2.上記の対象となる個人データを特定できるよう、「保有個人データ」について具体的にご記入下さい。	
	① 「保有個人データ」の項目(例:名前、住所、勤務先、家族構成)	
	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)	
	3.訂正等の内容をご記入下さい。(削除の場合は「正」に「削除」と記入下さい)	
	1	誤(現状) _____ 正 _____
	2	誤(現状) _____ 正 _____
	3	誤(現状) _____ 正 _____
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) <ul style="list-style-type: none"> <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"/>住民票原本 及び <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 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。 	