

保有個人データ削除請求書

株式会社AOKI 宛

記入日 年 月 日

項目	記入欄			
1 請求者	住所	〒 _____	削除対象者との関係	
	氏名	(フリガナ) _____ (印)		
	生年月日	西暦 年 月 日		
	電話番号	()		
	会員番号			
2 削除対象者	住所	〒 _____	※請求者が削除対象者の場合は、「同上」とご記入ください。	
	氏名	(フリガナ) _____		
	生年月日	西暦 年 月 日		
	電話番号	()		
	会員番号			
3 請求対象 (該当箇所) <input checked="" type="checkbox"/> ・ 複数選択可)	株式会社AOKI <input type="checkbox"/> AOKI <input type="checkbox"/> ORIHICA			
4 削除対象者の本人確認書類 (該当箇所) <input checked="" type="checkbox"/> ・ ①②どちらかを同封してください。)	<p>①1つで確認できるもの(写真付きで、氏名、住所、生年月日の記載がある有効期限内のもの)</p> <input type="checkbox"/> 運転免許証のコピー <input type="checkbox"/> パスポート(住所記載有)のコピー <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(表面)のコピー <input type="checkbox"/> 障害者手帳のコピー <input type="checkbox"/> 在留カードのコピー <p>②2つで確認できるもの(有効期限内のもの)</p> <p>※下記を同封される場合はA・Bからひとつずつ必ず2種類の書類の同封をお願い致します。</p> <table border="1"> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証のコピー <input type="checkbox"/> 健康保険資格確認書のコピー A <input type="checkbox"/> パスポート(住所記載無)のコピー <input type="checkbox"/> 年金手帳のコピー <input type="checkbox"/> 学生証のコピー </td> <td> <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書(発行日より3か月以内)の原本 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カードのコピー B <input type="checkbox"/> 住民票(発行日より3か月以内)の原本 <small>※住民票に個人番号(マイナンバー)の記載がある場合は、当該個人番号を黒塗りの上ご同封ください。</small> </td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証のコピー <input type="checkbox"/> 健康保険資格確認書のコピー A <input type="checkbox"/> パスポート(住所記載無)のコピー <input type="checkbox"/> 年金手帳のコピー <input type="checkbox"/> 学生証のコピー	<input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書(発行日より3か月以内)の原本 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カードのコピー B <input type="checkbox"/> 住民票(発行日より3か月以内)の原本 <small>※住民票に個人番号(マイナンバー)の記載がある場合は、当該個人番号を黒塗りの上ご同封ください。</small>
<input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証のコピー <input type="checkbox"/> 健康保険資格確認書のコピー A <input type="checkbox"/> パスポート(住所記載無)のコピー <input type="checkbox"/> 年金手帳のコピー <input type="checkbox"/> 学生証のコピー	<input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書(発行日より3か月以内)の原本 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カードのコピー B <input type="checkbox"/> 住民票(発行日より3か月以内)の原本 <small>※住民票に個人番号(マイナンバー)の記載がある場合は、当該個人番号を黒塗りの上ご同封ください。</small>			
5 削除請求の目的 (任意記載)	削除を希望される目的をご記入ください。			

【備考】

- 請求者が削除対象者本人以外の場合は下記確認書類の同封をお願い致します。

請求者が法定代理人の場合、 ①法定代理権を証明できる書類(戸籍謄本(原本)・続柄記載の住民票(原本)または登記事項証明書(原本)) ②所定の法定代理人申告書 ③法定代理人確認書類(運転免許証のコピー等、本人確認書類に準ずる) 請求者が任意代理人の場合、 ①削除対象者本人の印鑑登録証明書(取得後3か月以内のもの)(原本) ②所定の委任状 ③任意代理人確認書類(運転免許証のコピー等、本人確認書類に準ずる)

- 以上、いずれも現住所と確認書類記載の住所が異なる場合には、回答書を郵送できません。また、本請求書1枚につき1名のみのお返事とさせていただきますのでご了承ください。
- いただいた本人確認書類等は社内管理上、保管させていただきます。

弊社使用欄	受領		本人確認		発送	
	担当者	責任者	担当者	責任者	担当者	責任者
受付番号						
—	/	/	/	/	/	/

法定代理人申告書

記入日 年 月 日

(法定代理人記入)

住 所

氏 名

印

法定代理人資格（親権者など）

私は、（削除対象者の住所・氏名）

の

法定代理人として、削除請求書記載事項を株式会社AOKIに対し請求します。

以上

委任状

記入日 年 月 日

(削除対象者本人記入)

住 所

氏 名

印 (実印)

私は、(任意代理人の住所・氏名)

を

代理人として定め、削除請求書記載事項を株式会社AOKIに対して請求し、

その通知を受領する一切の件を委任します。

以上