

個人情報訂正・抹消請求書

年 月 日

株式会社日神グループホールディングス 御中

【請求者】

郵便番号 ー

住 所

氏 名 ⑩

電話番号 ()

1 請求の区分	<input type="checkbox"/> 訂正	<input type="checkbox"/> 抹消
2 請求に係る個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 住所変更	<input type="checkbox"/> 電話番号変更 <input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> その他 ()
3 訂正・抹消の内容	訂正前 (旧住所等)	
	訂正後 (新住所等)	

法定代理人による請求の場合、下記の4～6にも記入して下さい。

4 請求者の区別	<input type="checkbox"/> 未成年者	<input type="checkbox"/> 成年被後見人
5 代理人の住所	郵便番号 ー	
	電話番号 ()	ー
6 代理人の氏名		⑩

確認書類 (いずれかのコピーを添付願います)

本人請求の場合	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 健康保険証 ※
代理人請求の場合	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 健康保険証 ※
	<input type="checkbox"/> 戸籍関係書類	<input type="checkbox"/> その他 ()	
備 考			

※ 健康保険証のコピーを提出いただく場合は、保険者番号及び被保険者等記号・番号の部分
を黒く塗りつぶしてください。黒塗りされていないものは当方で黒塗りいたします。