

## 保有個人データ(医療情報)の開示請求の手続について

プルデンシャル生命保険株式会社では、「個人情報の保護に関する法律」における個人情報に関する本人関与を保障する趣旨より、「保有個人データ(医療情報)」の開示請求に関する手続について、以下の通り定めております。なお、このご請求に際して、運転免許証(コピー)等の「本人確認書類」に含まれる機微(センシティブ)情報を付随的に取得する場合がありますので、ご了承ください。

※機微(センシティブ)情報は要配慮個人情報を含みます。

1. 請求者の範囲	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人(当該保有個人データによって識別される特定の個人)</li> <li>本人が未成年者または成年被後見人の場合の法定代理人</li> <li>開示請求につき本人が委任した代理人(以下「任意代理人」といいます)</li> </ul>								
2. 請求の方法	以下の3.「必要書類」をご郵送ください。								
3. 必要書類	<p><b>(1)保有個人データ(医療情報)開示請求書</b> <b>(2)本人確認書類</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>本人による請求の場合</th> <th>法定代理人による請求の場合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>           以下①～③のいずれかのコピー            ●氏名・生年月日・現住所の記載のある有効期限内のものに限ります。            ①運転免許証            ②マイナンバーカード            ③資格確認書            ※資格確認書の記号・番号・保険者番号部分はマスキング(塗りつぶし)してください。         </td> <td>           法定代理人であることを示す以下の資料のいずれか(原本)            (イ) 戸籍謄本または抄本            (ロ) 住民票            (ハ) 成年後見登記事項証明書            または、後見開始審判書            ※発行日より6ヶ月以内のものをご提出ください。         </td> </tr> <tr> <th colspan="2">任意代理人による請求の場合(①と②の両方を提出願います)</th> </tr> <tr> <td>           ①委任の事実を証明する書類(原本)            (a) 委任状(当社所定様式)            ※委任者(本人)の自署および実印の押印があるもの            (b) 委任者(本人)の印鑑証明書            ※発行日より6ヶ月以内のものをご提出ください。         </td> <td>           ②代理人本人であることを証明する書類            以下(ア)～(イ)のいずれかのコピー            ●氏名・生年月日・現住所の記載のある有効期限内のものに限ります。            (ア) 運転免許証            (イ) マイナンバーカード            (ロ) 資格確認書            ※資格確認書の記号・番号・保険者番号部分はマスキング(塗りつぶし)してください。         </td> </tr> </tbody> </table>	本人による請求の場合	法定代理人による請求の場合	以下①～③のいずれかのコピー ●氏名・生年月日・現住所の記載のある有効期限内のものに限ります。 ①運転免許証 ②マイナンバーカード ③資格確認書 ※資格確認書の記号・番号・保険者番号部分はマスキング(塗りつぶし)してください。	法定代理人であることを示す以下の資料のいずれか(原本) (イ) 戸籍謄本または抄本 (ロ) 住民票 (ハ) 成年後見登記事項証明書 または、後見開始審判書 ※発行日より6ヶ月以内のものをご提出ください。	任意代理人による請求の場合(①と②の両方を提出願います)		①委任の事実を証明する書類(原本) (a) 委任状(当社所定様式) ※委任者(本人)の自署および実印の押印があるもの (b) 委任者(本人)の印鑑証明書 ※発行日より6ヶ月以内のものをご提出ください。	②代理人本人であることを証明する書類 以下(ア)～(イ)のいずれかのコピー ●氏名・生年月日・現住所の記載のある有効期限内のものに限ります。 (ア) 運転免許証 (イ) マイナンバーカード (ロ) 資格確認書 ※資格確認書の記号・番号・保険者番号部分はマスキング(塗りつぶし)してください。
本人による請求の場合	法定代理人による請求の場合								
以下①～③のいずれかのコピー ●氏名・生年月日・現住所の記載のある有効期限内のものに限ります。 ①運転免許証 ②マイナンバーカード ③資格確認書 ※資格確認書の記号・番号・保険者番号部分はマスキング(塗りつぶし)してください。	法定代理人であることを示す以下の資料のいずれか(原本) (イ) 戸籍謄本または抄本 (ロ) 住民票 (ハ) 成年後見登記事項証明書 または、後見開始審判書 ※発行日より6ヶ月以内のものをご提出ください。								
任意代理人による請求の場合(①と②の両方を提出願います)									
①委任の事実を証明する書類(原本) (a) 委任状(当社所定様式) ※委任者(本人)の自署および実印の押印があるもの (b) 委任者(本人)の印鑑証明書 ※発行日より6ヶ月以内のものをご提出ください。	②代理人本人であることを証明する書類 以下(ア)～(イ)のいずれかのコピー ●氏名・生年月日・現住所の記載のある有効期限内のものに限ります。 (ア) 運転免許証 (イ) マイナンバーカード (ロ) 資格確認書 ※資格確認書の記号・番号・保険者番号部分はマスキング(塗りつぶし)してください。								
4. 手数料	900円(定額小為替証書による支払い) ※定額小為替証書は、郵便局で発行しています。900円(450円×2枚)の証書を購入し、所定の請求書とともに送付ください。								
5. 請求書の送付先	〒981-3288 宮城県仙台市泉区紫山2-1-5 プルデンシャル生命保険株式会社 カスタマーサービスセンター								
6. 回答書の送付	<ul style="list-style-type: none"> <li>回答には、完備した「必要書類」をカスタマーサービスセンターが受理してから一定の期間を要しますのでご了承ください。事情により回答が遅れるときはあらかじめご連絡いたします。</li> <li>郵送による回答の場合は、請求書記載の住所に「簡易書留郵便」により転送不要郵便物として送付いたします。(任意代理人からのご請求の場合には、回答はご本人宛てに送付いたします)</li> <li>法令の定め等によりご請求に応じられない場合もございますが、その場合には、その旨を通知させていただきます。</li> </ul>								

## 保有個人データ(医療情報)開示請求書

プルデンシャル生命保険株式会社 御中

「個人情報の保護に関する法律」の第33条の規定により、貴社が管理する私の保有個人データについて、当用紙の別紙記載の「保有個人データ(医療情報)の開示請求の手續について」、および貴社における「個人情報の取り扱いについて」の内容を了解したうえで、以下のとおり請求します。なお、開示請求にあたり、貴社所定の手数料を支払います。

※以下、□については、該当個所の□に✓をいれてください。

請求日:(西暦) 年 月 日

請求者	住所	〒 -		
	氏名(自署)	フリガナ	生年月日	昭・平・令 年 月 日
		<input type="checkbox"/> 本人(個人情報によって識別される特定の個人)		<input type="checkbox"/> 代理人
	<input type="checkbox"/> 本人が未成年者または成年被後見人の場合の法定代理人			
電話番号	※日中にご連絡可能な電話番号をご記入ください。 ( ) - -			
Eメール アドレス	※電磁的記録による開示を希望された場合の、送付先Eメールアドレスとなります。			

◎請求者が代理人の場合のみ、以下の欄にご記入ください。(※任意代理人の場合は、回答の送付先とします)

本人の状況	<input type="checkbox"/> 未成年者 <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 委任者(任意)		
本人の住所	〒 -		
本人の氏名	電話番号	( ) - -	

開示請求内容	保険契約を特定する情報	対象契約証券番号(複数記入可) ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ <input type="checkbox"/> 申込手続中 <input type="checkbox"/> 契約なし
	情報の詳細	<input type="checkbox"/> 血液検査結果 <input type="checkbox"/> 基本測定結果 身長、体重、脈拍数、不整脈、血圧(最大/最小) 尿検査(蛋白)、尿検査(尿糖) <input type="checkbox"/> その他(下欄に具体的にご記入ください。)

【請求目的・内容等の詳細】…上記開示請求の目的および具体的内容をご記入ください。

開示(回答)方法	電磁的記録(メール)での開示(回答)を希望される場合は✓をいれてください⇒ <input type="checkbox"/> ※✓がない場合は郵送での開示(回答)となります。 ※ご希望に添えない場合がありますので予めご了承ください。 ※書面は請求書住所へ郵送いたします。(任意代理人による場合を除く)
----------	---

※ご記入いただいた個人情報につきましては、当社の「個人情報保護方針」に従って利用させていただきます。詳しくは当社ホームページ(<https://www.prudential.co.jp/>)をご参照ください。

会社使用欄 (※ご記入は不要です)		
本人確認資料	本人請求の場合	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他( )
	代理人請求の場合	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 戸籍関係書類 <input type="checkbox"/> 委任状(任意代理の場合のみ) <input type="checkbox"/> その他( )
カスタマーサービス センター受付	備考欄	回答日
コンタクトID		送付 コンタクトID