

保有個人データ訂正等・利用停止等請求のお手続きについて

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、保有個人データの訂正等（訂正・追加・削除）、利用停止等（利用停止、第三者への提供停止、消去）請求に関する手続方法について、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"> ・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） ・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 ・訂正等の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） 								
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>(1)保有個人データ訂正等・利用停止等請求書 (2)本人確認書類</p> <table border="1" data-bbox="496 797 1417 1485"> <thead> <tr> <th data-bbox="496 797 948 837">本人による請求の場合</th> <th data-bbox="948 797 1417 837">法定代理人による請求の場合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="496 837 948 1122"> 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 data-bbox="948 837 1417 1122"> 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" data-bbox="496 1122 1417 1162">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 data-bbox="496 1162 948 1485"> 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 data-bbox="948 1162 1417 1485"> 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. 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								
5. 回答書の送付	<ul style="list-style-type: none"> ・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時はあらかじめご連絡いたします。 ・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） ・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。 								

保有個人データ訂正等・利用停止等請求書

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34・35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、別紙記載の「保有個人データ訂正等・利用停止等請求のお手続きについて」を了解したうえで、以下のとおり請求します。

※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
	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	※電磁的記録による回答を希望された場合の、回答先Eメールアドレスとなります。		
	※保険契約者との関係: □契約者本人 □被保険者 □保険金受取人 □その他 □代理人			
◎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	□未成年者 □成年被後見人 □委任者(任意)			
本人の住所	〒 -			
本人の氏名		電話番号	() - -	
請求対象	□保険契約情報 □第三者提供の記録 □その他()			
証券番号	ご請求対象となる契約証券番号を以下にご記入ください。 ※証券番号が9件以上あり、以下に書ききれない場合は「(別シート)証券番号記入シート」にご記入ください。			
	①	②	③	
	④	⑤	⑥	
	⑦	⑧	⑨	
請求区分	□①訂正等(訂正・追加・削除) □②利用停止等(利用停止・消去) □③第三者提供の停止 ※ご選択された請求区分①～③に応じて、以下の請求理由をご記入ください。 ※「利用停止等」は契約者・被保険者同一(いずれもご本人様)の契約が対象となります。			
①訂正(追加・削除を含む)	□内容が事実ではない			
	事実と異なる箇所			
	□上記以外(具体的にご記入ください)			

- ・ご請求対象となる契約証券番号が9件以上ある場合は、以下にご記入ください。
- ・「訂正等・利用停止等 請求書」と一緒に、ご記入いただいた当シートもご郵送ください。

	ご請求対象の証券番号
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

※20件以上ある場合は、以降にご記入ください。