

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 1418 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 1418 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 1418 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 1418 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 1418 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)		

保有個人データ訂正等・利用停止等請求書

請求理由	②利用停止等 (利用停止または消去)	<input type="checkbox"/> 個人情報の不正取得
		不正取得と判断された理由
		<input type="checkbox"/> 目的外利用
		目的外利用と判断された理由
		<input type="checkbox"/> 不適正利用
③第三者提供の停止		不適正利用と判断された理由
		<input type="checkbox"/> 本人の権利又は正当な利益が害されるおそれ 本人の権利又は正当な利益が害されるおそれがあると判断された理由
		<input type="checkbox"/> 上記以外(具体的にご記入ください)
回答方法		<input type="checkbox"/> 同意のない個人データの第三者提供 <input type="checkbox"/> 上記以外(具体的にご記入ください)
		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
		送付

- ・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。