

年 月 日

株式会社 NTT データ CCS 宛

**個人情報訂正申請書（法定代理人による申請）**

申告者（法定代理人）は申請者（本人）に代わり、貴社が保有する個人情報のうち、申請者に関する個人情報の訂正を申請します。

1. 申請者（本人）（本人確認のために必要な情報です。）

|     |   |   |
|-----|---|---|
| お名前 |   | 印 |
| ご住所 | 〒 |   |

2. 申告者（法定代理人）（本人確認のために必要な情報です。印は、実印を押印して下さい。）

|     |   |   |
|-----|---|---|
| お名前 |   | 印 |
| ご住所 | 〒 |   |

3. 対象サービス等（個人情報を特定するために必要な情報です。）

本申請の対象となる個人情報をご提供いただいた商品やサービス、イベント等（以下、「サービス等」という。）の名称を具体的にご記入下さい。なお、具体的名称がご不明の場合には、下記（ア）及び（イ）についてご回答下さい。

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| サービス等名                            |  |
| 上記の具体的名称がご不明の場合には、下記についてご回答下さい。   |  |
| （ア） どのような内容のサービス等でしたか？            |  |
| -----                             |  |
| （イ） いつ頃／どのような手段・場所 で、ご提供いただきましたか？ |  |

4. 訂正内容（なるべく具体的にご記入願います。）

| 訂正前 | 訂正後 |
|-----|-----|
|     |     |

## 5. 申請に関するご確認

本申請に関するご確認のために、1. にご記入いただいたご住所宛てに当社からご質問・ご連絡させていただく場合があります。当該ご住所への郵送以外の手段をご希望の方は、下記該当項目の□にチェックし、必要事項をご記入下さい（本人・代理人のいずれか該当する方を○で囲む）。

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> 電子メール：本人・代理人 メールアドレス（ _____ ） |
| <input type="checkbox"/> 電話：本人・代理人 連絡先電話番号（ _____ ）    |
| <input type="checkbox"/> 郵送：代理人ご住所（2. のご住所）            |

## 6. 同封物

同封物に不備がないかをご確認の上、該当するものにチェックを付けて下さい。なお、本籍地やマイナンバーの情報が含まれる場合は、当該箇所をマスキング（塗りつぶし）した上でご提出下さい。また、健康保険証のコピーを提出いただく場合には、保険者番号及び被保険者等記号・番号をマスキングした上でご提出下さい。また、③について戸籍抄本を提出される場合は、以下の必要項目を残し、その他の情報をマスキングした上でご提出ください。

〔必要項目〕 戸籍筆頭者氏名、本人の名、生年月日、父・母（養父・養母等）の氏名、続柄

|   |  |              |
|---|--|--------------|
| ① | 申請者（本人）の公的身分証明書<br>コピー不可なもの*1： <input type="checkbox"/> 住民票の写し<br>コピーでよいもの*2： <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証   | いずれか<br>1通   |
| ② | <input type="checkbox"/> 代理人の印鑑証明書の原紙*1  | 1通           |
| ③ | 代理人が本人の法定代理人であることを証するための資料<br><input type="checkbox"/> 親権者の場合：申請者（本人）の戸籍抄本の原紙*1<br><input type="checkbox"/> 親権者の場合：扶養家族が記載された健康保険証のコピー*2<br><input type="checkbox"/> 後見人の場合：後見登記の登記事項証明書の原紙*1<br><input type="checkbox"/> 後見人の場合：裁判所の選任決定書のコピー<br><input type="checkbox"/> その他の証明書類（ _____ ） | いずれか<br>1通   |
| ④ | 法定代理人の公的身分証明書<br>コピー不可なもの*1： <input type="checkbox"/> 住民票の写し<br>コピーでよいもの*2： <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証   | いずれか<br>1通*3 |

\*1) 発行から3ヶ月以内のもの \*2) 有効期限内のもの

\*3) ③により④についても確認ができる場合には、④を省略できるものとします。

※開示等の請求に伴い取得した個人情報について

開示等の請求に際して□会社名□が取得しました個人情報については、開示の請求への対応のためにのみ取り扱うものとします。