

(別紙2)

(当会記入欄)

受付番号 ()
受付年月日 年 月 日

保有個人データの訂正等・利用停止等・第三者提供の停止の請求書

岩手県信用農業協同組合連合会 御中

貴会が保有している私の保有個人データにつき、以下のとおり請求します。

(注1) 太線の枠内のみご記入下さい。印鑑については、本人であることの証明を実印と印鑑証明書によって証明する場合には、実印を押印して下さい。

(注2) 代理人によって請求される場合には、次に区分に応じて代理権を証する書類の提出をお願いします。

1 法定代理人の場合

親権者の場合は、請求者本人との続柄の証明できる住民票その他続柄を証明するもの
成年後見人の場合は、法務局の登記事項証明書（交付日より6か月以内のもの。家庭裁判所の
審判書と確定証明書でも可）

2 任意代理人の場合

本人の印鑑証明書（交付日より6か月以内のもの）付きの請求書および委任状（実印を押印すること）

(注3) 受付窓口においては、本人特定事項の確認のための書類の提示等をお願いします。

1. 訂正等請求者

氏名	フリガナ	開示対象者との関係	本人・親権者・後見人・代理人・その他 ()
	印		
住所	(〒 -)	連絡先 電話番号 e-mail	()

2. 訂正等対象者（請求者と同一の場合には氏名・住所・連絡先欄は同上と記入）

本人 氏名	フリガナ	生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日
	印		
住所	(〒 -)	連絡先 電話番号	

3. 請求内容 (いずれかに○を付し、その下欄にご請求内容等を具体的に記載して下さい。)

1. 利用の停止	2. 消去	3. 訂正等(変更・削除・追加)
		訂正等の内容 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> F A X 番号 <input type="checkbox"/> 電子メールアドレス <input type="checkbox"/> 勤務先情報 <input type="checkbox"/> 所得額 <input type="checkbox"/> 口座番号/取引番号 <input type="checkbox"/> 取引明細 <input type="checkbox"/> 貯金残高 <input type="checkbox"/> 借入残高 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に)
4. 変更および追加 (以下の余白に具体的に記載して下さい。)		
5. 第三者提供の停止 (以下の余白に具体的に記載して下さい。)		

以 上