

個人情報の利用停止等依頼書

年 月 日

有限会社クリーム 個人情報相談窓口 宛

私は、貴社における下記の私の個人情報の利用停止等について、必要書類を添えて依頼いたします。

1. ご本人の情報

| | | | |
|--------|---|--------|------------------|
| フリガナ | | 性別 | 生年月日 |
| お名前 | 印 | 男女 | 明 大 昭 平 年 月 日 |
| 現住所 | 〒 | 電話 () | — |
| お勤め先 | | | |
| お勤め先住所 | 〒 | 電話 () | — |

2. 利用停止等依頼内容

| | |
|----------------|---|
| 利用停止等種別 | <input type="checkbox"/> 利用停止【註1】 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止 |
| 利用停止等の理由 | |
| 利用停止等を実施する個人情報 | |
| 結果送付先 | <input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> お勤め先 |

【註1】利用することそのものは停止いたしますが、当社データベース上から必要な個人情報は削除されません。削除そのものを希望される場合は、“消去”の依頼を行ってください。

3. 本人確認用添付書類

| | |
|--------------------|---|
| 開示請求者 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 委任者 |
| 本人確認書類 | ① 以下の写真付き証明書のうち、いずれか1点のコピー（写真がないものは無効） <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 ② 上記写真付き証明書なき場合は、以下のうち、いずれか2点のコピー <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 印鑑登録証（3ヶ月以内） <input type="checkbox"/> 戸籍謄本、又は抄本（3ヶ月以内） ③ 上記②1点と以下のうち1点のコピーとの組合せでも良い <input type="checkbox"/> 公共料金の請求書又は領収書 <input type="checkbox"/> 住民票（3ヶ月以内の原本） |
| 法定代理人、又は委任者が請求する場合 | 上記「本人確認書類」に加え、以下のいずれか1点の書類を添付してください <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他 () |

当社使用欄

| 処理 | 「依頼書」内容 | | | | | 「報告書」内容 (承認) |
|------|---------|-------|-------|---------|-------|-----------------|
| | 受付 | 内容確認 | 対応 | 管理者(承認) | 返信 | |
| | / / / | / / / | / / / | / / / | / / / | / / / |
| 対応結果 | | | | | | |