

私は、「データ開示の対象となる方」について、この「保有個人データ」開示請求申込書（以降「開示請求申込書」）で伝えた内容に基づき、貴社が保有する「保有個人データ」の開示を申込みます。また、開示を申し込むにあたり、貴社所定「保有個人データの開示請求のお申込みにあたって」記載事項の内容に同意します。

1. 「データ開示の対象となる方」

氏名	フリガナ ニッセイ タロウ		印鑑
	日 生 太 郎		
性別	<input checked="" type="radio"/> 男性 ・ <input type="radio"/> 女性	生年月日	1972年 5月 10日
現住所 (回答書郵送先)	フリガナ トウキョウト チヨダク マルノウチ		
	(〒100-8288) Tel (03) 0000 - 0123 東 京 道 千代田区丸の内 〇-〇-〇 府県		
上記現住所欄にご記入いただいた住所以外で、過去に日本生命に届出された住所がございましたらご記入ください。 上記現住所および以下にご記入いただいた住所をもとに確認できた保有個人データを開示させていただきます。			
(〒100-8444) 東 京 道 千代田区有楽町 〇-〇-〇 府県			

2. 開示請求のお申込みをされる方（以降「お申込人」）（□内にレ点チェックのうえ必要事項をご記入ください）

開示請求のお申込みをされる方		おなまえ・現住所	
<input type="checkbox"/>	データ開示の対象となる方 ご本人		
<input type="checkbox"/>	データ開示の対象となる方の親 権者・未成年後見人・ 成年後見人のいずれかの方	おなまえ	フリガナ
		現住所	(〒 -) Tel () - 都道 府県
<input checked="" type="checkbox"/>	データ開示の対象となる方がご 指定された代理の方	おなまえ	フリガナ ニッセイ ハナコ 日 生 花 子
		現住所	(〒100-8288) Tel (03) 1234 - 5678 東 京 道 千代田区丸の内 〇-〇-〇 府県

ご提出いただいた「保有個人データ」開示請求申込書および確認のための必要書類によって当社がお預かりする個人情報、
「保有個人データ」の特定、回答書の発送など、開示請求のお手続きにのみ利用いたします。
当社でのお手続き開始後、ご提出いただいた書類の返却および手数料の返金には応じかねますので予めご了承願います。

1. データ開示の対象となる方について

- ①「保有個人データ」開示請求申込書（以降、開示請求申込書）の「1. データ開示の対象となる方」の欄にご記入いただいた方について、当社が保有する「保有個人データ」をお調べいたします。
- ②「データ開示の対象となる方」の現住所を、「回答書」の送付先とさせていただきます。ただし、当社にご登録の住所またはご提出いただいている本人確認資料と異なる場合、送付できない場合があります。
- ③「データ開示の対象となる方」については、現住所以外にも、過去に当社に届出いただいた住所がございましたら併せてお知らせください。現住所ならびに、現住所以外の住所をもとに確認できた保有個人データを開示させていただきます。

2. 開示請求のお申込みをされる方（以降、お申込人）について

- ①以下の方が「開示請求」をお申込みいただけます。
 - i) 「データ開示の対象となる方」ご本人
 - ii) 「データ開示の対象となる方」の親権者、未成年後見人、または成年後見人の方
 - iii) 「データ開示の対象となる方」がご指定（委任）された代理人の方
- ②開示請求申込書の「2. 開示請求のお申込みをされる方」欄に、お申込人がいずれに該当するかご記入ください。代理人の方がお申込みいただく場合は、代理人の方の氏名・現住所をご記入ください。

3. 「データ開示の対象となる方」の確認書類について（口内にレ点チェック）

○データ開示の対象となる方について、ご本人であることが確認できる書類を、「開示請求申込書」と併せてご提出ください。

		対象となる書類		有効期限および原本有無
①Aの中から2 種類選択 または ②Aの中から1 種類	A	<input checked="" type="checkbox"/> 運転免許証	<input checked="" type="checkbox"/> 健康保険証	有効期限内のコピー
		<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 年金手帳	
③Bの中から 1種類選択	B	<input type="checkbox"/> 印鑑証明書	<input type="checkbox"/> 住民票	発行後3カ月以内の原本
		<input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書		
		<input type="checkbox"/> 「公共料金請求書または領収証」（電話・ガス・水道・電気等） （宛先が「データ開示の対象となる方」のご本人名義のものに限ります）		発行作成から3カ月以内の原本

4. 代理人（親権者・未成年後見人・成年後見人・任意代理人）の確認書類について

○お申込人が代理人の場合、代理人の方についてご本人であることが確認できる書類を「開示請求申込書」と併せてご提出ください。

		対象となる書類		有効期限および原本有無
代理人の方は、代理人本人に関して、右記から1種類選択		<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 健康保険証	有効期限内のコピー
		<input checked="" type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 年金手帳	
		<input type="checkbox"/> 印鑑証明書	<input type="checkbox"/> 住民票	
		<input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書		発行後3カ月以内の原本

○代理権を確認できる書類を選択いただき、「開示請求申込書」と併せてご提出ください。

		対象となる書類
データ開示の対象となる方の親権者・未成年後見人・成年後見人のいずれかの方	<input type="checkbox"/> 親権者を確認するための戸籍謄（抄）本（発行後3カ月以内の原本またはコピー）	
	<input type="checkbox"/> 未成年後見人を確認するための戸籍謄（抄）本（発行後3カ月以内の原本またはコピー）	
	<input type="checkbox"/> 成年後見人を確認する登記事項証明書（発行後3カ月以内の原本もしくはコピー）	
データ開示の対象となる方がご指定された代理人	<input checked="" type="checkbox"/> 委任状（開示請求の対象となる方の自署・実印押印のもの） および「データ開示の対象となる方」の印鑑証明書（発行後3カ月以内の原本）	

5. 手数料のお振込みについて

○お振込みは、データ開示の対象となる方の名義にてお願いします。振込日および振込名義人名についてご記入ください。

お振込口座：三菱東京UFJ銀行 竹橋（タケバン）支店（店番号148） 普通 口座番号3212191

お振込金額：1,000円

振込日 (予定日)	2019年 4月 2日	振込 名義人	データ開示の対象となる方の「現住所欄の電話番号下4桁」+「氏名」			
			0	1	2	3
						カタカナでご記入ください。 ニッセイ タロウ

ご提出いただいた「保有個人データ」開示請求申込書および確認のための必要書類によって当社がお預かりする個人情報、
「保有個人データ」の特定、回答書の発送など、開示請求のお手続きにのみ利用いたします。

当社でのお手続き開始後、ご提出いただいた書類の返却および手数料の返金には応じかねますので予めご了承願います。

2019年4月 日本生命保険相互会社

3. 「データ開示の対象となる方」の確認書類について

- ①「データ開示の対象となる方」を確認させていただくための必要書類を「対象となる書類」欄より**必ず2点**選択のうえ、「開示請求申込書」と併せてご提出ください。
- ②原則、A郡の中から2点選択ください。なお、各書類の原本または写しについては、選択いただいた2点の書類いずれかで、『1. データ開示の対象となる方の「現住所」』欄に記載されている住所が確認できる箇所をご提出願います。
- ③A郡の中から、『1. データ開示の対象となる方の「現住所」』欄に記載されている住所が確認できる箇所が添付できない場合は、A郡から1点、B郡から1点（現住所を確認できるもの）の計2点の必要書類をご提出ください。

4. 代理人（親権者・未成年後見人・成年後見人・任意代理人）の本人確認書類について

- ①代理人の方について、ご本人を確認させていただくための記載内容が確認できる必要書類を「対象となる書類」欄より**必ず1点**選択のうえ、「開示請求申込書」と併せてご提出ください。
※氏名・住所・生年月日が確認できる箇所をコピーしてください。

- ②代理人の方について、「データ開示の対象となる方」に関する代理権を確認させていただくための必要書類を「対象となる書類」欄より**必ず1点**選択のうえ、「開示請求申込書」と併せてご提出ください。

5. 手数料のお振込みについて

- ①「開示請求申込書」の「5. 手数料のお振込みについて」の欄に、手数料のお振込日（予定を含む）をご記入ください。
- ②お振込みいただいた手数料を当社にて確認させていただくため、お振込みにあたっては、「データ開示請求の対象となる方」の現住所欄にご記入いただいた「電話番号下4桁 + 対象となる方のお名前」の名義でお振込みください。

[例] データ開示の対象となる方：電話番号03-0000-0123 おなまえ：ニッセイタロウ

お振込み名義人の記入 : 0123ニッセイタロウ

- ③代理人の方がお申込みされる場合でも、手数料のお振込み名義は、データ開示の対象となる方の「電話番号下4桁 + 対象となる方のお名前」名義にてお振込みください。

6. 開示「保有個人データ」の特定にあたって

- 「データ開示の対象となる方」について、当社とのお取引、契約に関する情報について可能な範囲でお知らせください。
当社が保有する「保有個人データ」をより詳細に特定することが可能となります。
- 内にレ点チェックのうえ、内容をご記入ください。

1) 個人をご契約者とする保険分野の「保有個人データ」の特定にあたって	
項目	内容
<input checked="" type="checkbox"/> 保険証券（証書）記号番号	(1 2 3) - (4 5 6 7 8 9 0) (2 4 3) - (5 6 7 8 9 1 0) () - ()
<input checked="" type="checkbox"/> お客様ID	(1 2 3 4) - (5 6 7 8) - (9 1 0) ※11桁の番号
<input type="checkbox"/> ニッセイカード番号	() - () - () - () ※16桁の番号
2) 団体（企業）をご契約者とする保険分野の「保有個人データ」の特定にあたって	
項目	内容
<input checked="" type="checkbox"/> 団体名（企業名）	〇〇〇株式会社
<input checked="" type="checkbox"/> 団体（企業）住所	〒(100-1111) (Tel. 03-2345-6789) 東 京 道 千 代 田 区 丸 の 内 〇-〇-〇 府 県
<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者名	氏 名： 日 生 太 郎 生年月日： 1972年 5月 10日
<input checked="" type="checkbox"/> 企業保険証券記号番号	127— 56348
3) 各種商品・サービス・お取引に関する「保有個人データ」の特定にあたって	
項目	内容
<input type="checkbox"/> 投資信託取引・お取引番号 (取引店番号・口座番号)	
<input type="checkbox"/> 個人ローン取引・契約番号	
<input type="checkbox"/> その他 (当社のお取引番号、 商品内容等、できる 限り具体的にご記入)	

6. 開示「保有個人データ」の特定にあたって

- ①「データ開示の対象となる方」について、当社とのお取引、契約に関する情報について可能な範囲でお知らせください。
[例] 保険証券記号番号、お客様ID、ニッセイカード番号、団体名（企業名）など
- ②お知らせいただいた内容によって、当社が保有する「保有個人データ」をより詳細に特定することが可能となります。

7. データ開示の請求内容について

「データ開示の対象となる方」について、データ開示のご依頼内容をお知らせください。□内にレ点チェックのうえ、内容をご記入ください。

1) 保険分野の「保有個人データ」のご依頼内容	
項 目	内 容
契約内容（開示時点）	<input checked="" type="checkbox"/> 契約者（ <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号） <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者（ <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日） <input checked="" type="checkbox"/> 満期保険金受取人（ <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 契約者との続柄） <input checked="" type="checkbox"/> 死亡保険金受取人（ <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 契約者との続柄） <input checked="" type="checkbox"/> 指定代理請求人（ <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 契約者との続柄） <input checked="" type="checkbox"/> 保険種類・保障内容・保険金額 <input checked="" type="checkbox"/> 継続状態 <input checked="" type="checkbox"/> 契約日 <input checked="" type="checkbox"/> 保険料・払込方法（経路・回数） <input type="checkbox"/> 保険料振替口座登録内容 <input type="checkbox"/> 保険料収納団体名 <input type="checkbox"/> その他（ ）
契約内容変更履歴（過去2年以内）	<input checked="" type="checkbox"/> 契約者変更 <input checked="" type="checkbox"/> 受取人変更 <input checked="" type="checkbox"/> 指定代理請求人変更 <input checked="" type="checkbox"/> 保険証券の再発行 <input checked="" type="checkbox"/> （特約の）増額・途中付加 <input checked="" type="checkbox"/> 特約の切替 <input checked="" type="checkbox"/> 減額・特約解約 <input checked="" type="checkbox"/> 払済 <input checked="" type="checkbox"/> 更新 <input checked="" type="checkbox"/> 保険料払込方法（経路）の変更 <input type="checkbox"/> その他（ ）
保険料履歴（直近分）	<input checked="" type="checkbox"/> 保険料・領収日・払込期月
保険金等支払履歴（過去2年以内）	<input type="checkbox"/> 種類（ <input type="checkbox"/> 保険金 <input type="checkbox"/> 給付金 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 生存給付金 <input type="checkbox"/> 入学祝金） <input type="checkbox"/> 支払日 <input type="checkbox"/> 支払金額 <input type="checkbox"/> 支払方法 <input type="checkbox"/> その他（ ）
配当金履歴（過去2年以内）	<input checked="" type="checkbox"/> 支払日 <input checked="" type="checkbox"/> 支払金額 <input checked="" type="checkbox"/> 支払方法 <input checked="" type="checkbox"/> 配当金残高
契約貸付履歴（過去2年以内）	<input checked="" type="checkbox"/> 貸付日 <input checked="" type="checkbox"/> 貸付金額 <input checked="" type="checkbox"/> 貸付残高 <input checked="" type="checkbox"/> 返済日 <input checked="" type="checkbox"/> 返済金額
保険料の自動振替貸付（お立替え）履歴（過去2年以内）	<input type="checkbox"/> 貸付（処理）日 <input type="checkbox"/> 貸付金額・期間 <input type="checkbox"/> 返済日 <input type="checkbox"/> 返済金額 <input type="checkbox"/> 貸付残高
解約・減額・特約解約情報（過去2年以内）	<input type="checkbox"/> 解約日 <input type="checkbox"/> 支払金額 <input type="checkbox"/> 支払方法
お客様IDに関する情報（過去1年以内）	<input checked="" type="checkbox"/> お客様ID発行日 <input checked="" type="checkbox"/> カード有無・カード発行日・カード利用可否 <input checked="" type="checkbox"/> 提携カード有無・種類 <input checked="" type="checkbox"/> 送金指定口座登録内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）
2) 各種商品・サービス・お取引に関する「保有個人データ」のご依頼内容	
項 目	内 容
投資信託取引情報	<input type="checkbox"/> 契約者名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 取引日 <input type="checkbox"/> 取引内容 <input type="checkbox"/> 振込先指定口座 <input type="checkbox"/> 保有残高 <input type="checkbox"/> その他（ ）
個人ローン取引情報	<input type="checkbox"/> 保証会社名 <input type="checkbox"/> 抵当権者名 <input type="checkbox"/> 定例返済額 <input type="checkbox"/> 契約年月日 <input type="checkbox"/> 完済予定年月日 <input type="checkbox"/> 団体信用生命保険加入有無 <input type="checkbox"/> 現在利率 <input type="checkbox"/> 金利型 <input type="checkbox"/> 契約金額 <input type="checkbox"/> 契約期間 <input type="checkbox"/> 延滞状況 <input type="checkbox"/> 口座振替銀行口座 <input type="checkbox"/> その他（ ）
その他	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> できる限り具体的に ご記入ください </div>

ご提出いただいた「保有個人データ」開示請求申込書および確認のための必要書類によって当社がお預かりする個人情報、
「保有個人データ」の特定、回答書の発送など、開示請求のお手続きにのみ利用いたします。
当社でのお手続き開始後、ご提出いただいた書類の返却および手数料の返金には応じかねますので予めご了承願います。

7. データ開示の請求内容について

お客様からご依頼いただいた内容に基づいて回答させていただきます。ご請求される内容は正確にご記入ください。