

年 月 日

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ東海 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下さい。

[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 コピー不可なもの*1: <input type="checkbox"/> 住民票の写し 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 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 <input type="checkbox"/> 親権者の場合: 申請者(本人)の戸籍抄本の原紙*1 <input type="checkbox"/> 親権者の場合: 扶養家族が記載された健康保険所のコピー*2 <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 <input type="checkbox"/> 後見人の場合: 裁判所の選任決定書のコピー <input type="checkbox"/> その他の証明書類 ( _____ )	いずれか 1通
④	法定代理人の公的身分証明書 コピー不可なもの*1: <input type="checkbox"/> 住民票の写し 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 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株式会社NTTデータ東海が取得しました個人情報については、開示等の請求への対応のためにのみ取り扱うものとします。