

保有個人データ利用停止・消去請求に際しての注意事項

- ① ご請求に従い保有個人データの内容の利用停止等を行った場合は、その旨を原則ご本人宛に郵送にて通知いたします（法定代理人が請求者の場合は請求書記載の法定代理人の住所に郵送します）。
- ② 保有個人データの確認照合手続きの関係でご請求に対する対応結果のご連絡に時間がかかる場合がありますので、あらかじめご了承ください。
- ③ 代理人による請求の場合、代理権が確認できない場合は、代理権の確認のため利用停止等対象者ご本人に連絡させていただく場合があります。
- ④ 調査の結果、対象となる個人データを保有していない場合はその旨を通知いたします。
- ⑤ あらかじめ特定した利用目的の達成に必要な範囲内で取り扱っている場合、適正な方法で取得している場合は、ご請求に応じられない場合があります。この場合、その旨を通知いたします。
- ⑥ 利用停止等に多額の費用を有する場合その他利用停止を行うことが困難な場合は、ご請求に応じられない場合があります。この場合は、ご本人の権利利益を保護するために必要なこれに代わるべき措置をとらせていただきますので、その旨を通知いたします。
- ⑦ 所定の請求書類の記載事項に不備がある場合はご請求に応じることができない場合があります。
- ⑧ この利用停止等請求手続きでご提供された個人情報、本人確認、保有個人データとの照合、ご本人または代理人との連絡等、利用停止等の手続きに必要な範囲で利用いたします。
なお、請求書類は返却いたしません。

以上

保有個人データ利用停止・消去請求書

令和 年 月 日

丸紅株式会社 御中

(_____ 【グループ・支社・支店・部】個人情報担当窓口)

私は、次の通り保有個人データの【利用停止 消去】を請求します。

請求者	〒 - 住 所	
	ふりがな 氏 名 ㊟	
	連絡先電話番号（自宅・携帯番号・勤務先・その他） - -	
	請求者の区分： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 委任による代理人	
請求者が法定代理人または委任による代理人の場合は、下の欄に利用停止等対象者本人の住所、氏名、連絡先を必ずご記入ください。		
利用 対 象 者 等	〒 - 住 所	
	ふりがな 氏 名	連絡先電話番号（自宅・携帯番号・勤務先・その他） - -
請求に対する対応結果の送付先（請求者が委任による代理人の場合のみ選択）： <input type="checkbox"/> 利用停止等対象者 <input type="checkbox"/> 代理人		

【必要書類等】

請求者が利用停止等対象者ご本人の場合	次のうちいずれか 1 通 <input type="checkbox"/> 住民票（原本） <input type="checkbox"/> 運転免許証（写） <input type="checkbox"/> パスポート（写） <input type="checkbox"/> 健康保険証（写） <input type="checkbox"/> その他公的機関が発行する証明書等（ _____ ）
請求者が未成年者もしくはは成年被後見人の法定代理人の場合 （①、②両方必要）	①法定代理権を証明する書類（戸籍謄本、登記事項証明書等） ②法定代理人のもので次のうちいずれか 1 通 <input type="checkbox"/> 住民票（原本） <input type="checkbox"/> 運転免許証（写） <input type="checkbox"/> パスポート（写） <input type="checkbox"/> 健康保険証（写） <input type="checkbox"/> その他公的機関が発行する証明書等（ _____ ）
請求者が委任された代理人の場合 （①～③全て必要）	①利用停止等対象者本人からの委任状 ②利用停止等対象者本人のものでいずれか 1 通 <input type="checkbox"/> 住民票（原本） <input type="checkbox"/> 運転免許証（写） <input type="checkbox"/> パスポート（写） <input type="checkbox"/> 健康保険証（写） <input type="checkbox"/> その他公的機関が発行する証明書等（ _____ ） ③代理人のもので次のうちいずれか 1 通 <input type="checkbox"/> 住民票（原本） <input type="checkbox"/> 運転免許証（写） <input type="checkbox"/> パスポート（写） <input type="checkbox"/> 健康保険証（写） <input type="checkbox"/> その他公的機関が発行する証明書等（ _____ ）

【利用停止・消去の内容】（できるだけ具体的にご記入下さい）

利用停止・消去の内容	利用停止・消去を求める理由

【利用停止・消去の対象となる保有個人データを特定するための事項】

（当社からの商品に関するダイレクトメール、ご記入いただいたアンケート等、個人情報の照合の参考にさせていただきますので、お分かりになる範囲でできるだけご記入ください。）

--

（注）所定の必要事項、必要書類に不備がある場合は、開示できない場合がありますのでご了承願います。