

年 月 日

株式会社 NTT データ・フィナンシャルテクノロジー 宛

個人情報の第三者提供停止申請に関する委任状 兼 申請書
(委任に基づく代理人による申請)

申請者(本人)は、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第三者提供停止の申請を下記の者(代理人)に委任します。

1. 申請者(本人)(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	〒	

2. 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. 過去にご提供いただいた情報(個人情報を特定するために必要な情報です。)

3. のサービス等へご提供いただいたと思われる個人情報(サービス等において現在保有していると思われる情報)を可能な限り列挙して下さい(電話番号:03-xxxx-xxxx、会社名等:〇〇株式会社 等)。

--

5. 申請理由(任意)

差し支えなければ、第三者提供停止を希望される理由をご記入下さい。

--

6. 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。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 便:代理人ご住所 (2.のご住所)

7. 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。

①	<input type="checkbox"/> 申請者(本人)の印鑑証明書の原紙 *1	1通
②	申請者(本人)の公的身分証明書	いずれか
	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	1通
③	<input type="checkbox"/> 代理人の印鑑証明書の原紙 *1	1通
④	代理人の公的身分証明書	いずれか
	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	1通

*1) 発行から3ヶ月以内のもの *2) 有効期限内のもの

※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)NTT データ・フィンシャルテクノロジー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