

第三者提供記録開示申請書

[保険募集事業]

株式会社 N T T コモ・フィナンシャルグループ御中

貴社が保有している私の個人情報について、注意事項に同意しましたので以下のとおり開示を申請します。

西暦 年 月 日

電話番号 ※1	-	-	
氏名 ※1	印※		
住所 ※1※2	〒 -		
連絡先電話番号	※日中ご連絡できない場合、手続きを開始できない場合がございます。		生年月日 西暦 年 月 日
本人確認書類 (該当項目の□に✓)	<input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> その他 ()		

※1 保険相談時にお客様より当社にご提供いただいた電話番号・氏名・住所を記載願います。これらの確認ができない場合、開示のご申請をお受けできません。

※2 本人確認書類に記載の住所と異なる場合、開示のご申請をお受けできません。

開示を請求する方が個人情報のご本人以外となる場合は以下もご記入ください。

委任事項 (注) 必ず契約者本人がご記入ください。

私が保険契約締結前に貴社に提供した個人情報に関する第三者提供記録の開示申請を行うことを下記代理人に委任します。

契約者氏名	印※
代理人氏名	※法人名義の場合は部署名・ご担当者名（フルネーム）を記載願います。
代理人住所 〒 -	代理人連絡先電話番号 () -

契約者との関係 (該当項目の□に✓)	<input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 (親権者・後見人) <input type="checkbox"/> 法人社員 <input type="checkbox"/> その他 ()
代理人の本人確認書類 (該当項目の□に✓)	<input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 社員証等 <input type="checkbox"/> その他 ()
法定代理人の確認書類 (該当項目の□に✓)	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()

回答書送付先 (該当項目の□に✓)	<input type="checkbox"/> ご本人様住所 (個人情報のご本人様の住所宛に送付します) <input type="checkbox"/> 法定代理人住所 (法定代理人からの申請時のみ選択)
回答書方法 (該当項目の□に✓)	<input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> USBメモリ

開示申請の内容について

<開示を希望する個人情報の内容>

※具体的にご記入下さい。

<申請理由>

※具体的にご記入下さい。

※裏面の「第三者提供記録開示申請に関する注意事項」を必ずお読み頂き、同意頂いた上でお申し込みください。

<弊社記入欄>

確認書類 (代理人)	()	確認書類番号等 (代理人)	()	送付物	ご連絡文 ・ 回答書
発送日	年 月 日	確認書類廃棄日	年 月 日	送付先	契約住所
発送担当者		確認者			
備考欄					

「第三者提供記録開示申請に関する注意事項」

1. 本申請にあたっては、契約者本人（または代理人）であることを確認させて頂くため、弊社の定める本人確認書類を添付してください。

個人（本人による申請）	◇ 印鑑登録証明書 （発行日より3か月以内で、現住所が記載されている原本）※
個人 （代理人による申請）	◇ 契約者の印鑑登録証明書 （発行日より3か月以内で、現住所が記載されている原本）※ ◇ 代理人の印鑑登録証明書 （発行日より3か月以内で、現住所が記載されている原本）※ 注）第三者提供記録開示申請書「委任事項」への記載は、必ずご契約者本人がご記入ください。 注）第三者提供記録開示申請書受け取り時に、契約者本人へ確認の連絡を行います。
個人 （法定代理人による申請）	◇ 法定代理権があることを確認するための書類 （発行日より3か月以内の原本） （例）契約者が未成年者である場合： 戸籍謄本 （親子関係が分かるもの） （例）契約者が成年被後見人である場合： 登記事項証明書 （成年後見人名の記載があるもの） （例）契約者が未成年被後見人である場合： 戸籍謄本 （未成年後見人名の記載があるもの） ◇ 法定代理人の印鑑登録証明書 （発行日より3か月以内で、現住所が記載されている原本）※

※印鑑登録のないお客様の場合、下記の本人確認書類にて受付いたします

運転免許証	（コピー）有効期限内のもので、各都道府県公安委員会発行のもの（国際運転免許証は除く）
住民基本台帳カード	（コピー）有効期限内のもので、顔写真の掲載および現住所が記載されているもの
外国人登録証明書	（コピー）資格があり、現住所が記載されているもの
在留カード	（コピー）有効期間内のもの
特別永住者証明書	
身体障がい者手帳 + 補助書類	（コピー）現住所が記載されているもの 補助書類は発行日から3か月以内の「公共料金領収証（コピー）」または「マイナンバー」の印字がない住民票の原本」
療育手帳 + 補助書類	
精神障がい者保健福祉手帳 + 補助書類	

【注意事項】

・**第三者提供記録開示申請書に記載されている住所・本人確認のための書類に記載されている住所・当社の登録住所が一致しないときなど、ご本人であることが確認できない場合は、開示請求をお受けすることができません。**

・**保険契約に関する情報について書面での開示をご希望の方は、直接保険契約を締結されている保険会社にご依頼願います。当社では対応できませんので、ご注意ください。**

・本申請にあたっては、契約者本人（または代理人）であることを確認させて頂くため、弊社の定める本人確認書類を添付してください。

・代理人の方へ申請を委任する場合は、必ずご契約者本人が委任事項をご記入ください。ご契約者の代理人であることが確認できない場合は、開示の求めに応じることができません。

・本開示申請に関する開示手数料及び郵送料は無料です（お客様申請時の郵送料除きます）。

・本申請の回答は、弊社にお届け頂いており本人確認書類に記載された個人情報のご本人の住所、または代理人の本人確認書類に記載された住所に簡易書留郵便にてお送り致します。

・お客様の申請に基づき調査を行った結果、開示の求めの対象が弊社に存在しない場合、又は開示を行わない場合は、その旨を電話連絡等口頭、又は普通郵便にてお知らせ致します。

・本開示申請に伴い取得した個人情報は、開示の手続きに必要な範囲でのみ取り扱うものとします。また申請内容の確認のために連絡先電話番号にご連絡をさせて頂く場合があります。

【送付先】

〒100-6109 東京都千代田区永田町2-11-1 山王パークタワー17階

株式会社NTTドコモ・フィナンシャルグループ フィナンシャルビジネス部
ドコモ保険事務センター 申請書類受付窓口

（封筒には、朱書きで「申請書類在中」とお書き添え願います）

記入例

第三者提供記録開示申請書

[保険募集事業]

株式会社 N T Tドコモ・フィナンシャルグループ御中

20××年 ×月 ×日

貴社が保有している私の個人情報について、注意事項に同意しましたので以下のとおり開示を申請します。

電話番号 ※1	090 - XXXX - XXXX		
氏名 ※1	ドコモ 太郎		印※ 印
住所 ※1※2	〒 ▲▲▲ - ▲▲▲▲ 東京都○○区○○丁目○-○		
連絡先電話番号	03-XXXX-XXXX ※日中ご連絡できない場合、手続きを開始できない場合がございます。	生年月日	西暦 19▲▲年▲▲月▲▲日
本人確認書類 (該当項目の□に✓)	<input checked="" type="checkbox"/> 印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> その他 () ※本人確認書類および補助書類の詳細につきましては裏面をご確認ください。		

※1 保険相談時にお客様より当社にご提供いただいた電話番号・氏名・住所を記載願います。これらの確認ができない場合、開示のご申請をお受けできません。

※2 本人確認書類に記載の住所と異なる場合、開示のご申請をお受けできません。

開示を請求する方が個人情報のご本人以外となる場合は以下もご記入ください。

委任事項 (注) 必ず契約者本人がご記入ください。

私が保険契約締結前に貴社に提供した個人情報に関する第三者提供記録開示申請を行うことを下記代理人に委任します。

契約者氏名	ドコモ 太郎		印※ 印
代理人氏名	ドコモ 次郎		※本人確認書類として印鑑登録証明書を添付する場合は、同じ印を使用してください。
代理人住所 〒 ▲▲▲ - ▲▲▲▲	東京都○○区○○丁目○-○		※法人名義の場合は部署名・ご担当者名(フルネーム)を記載願います。
代理人連絡先電話番号	(080) XXXX - XXXX		

契約者との関係 (該当項目の□に✓)	<input checked="" type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 法定代理人(親権者・後見人) <input type="checkbox"/> 法人社員 <input type="checkbox"/> その他 ()			
代理人の本人確認書類 (該当項目の□に✓)	<input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書 <input checked="" type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 社員証等 <input type="checkbox"/> その他 () ※本人確認書類および補助書類の詳細につきましては裏面をご確認ください。			
法定代理人の確認書類 (該当項目の□に✓)	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他 () ※本人確認書類および補助書類の詳細につきましては裏面をご確認ください。			

回答書送付先 (該当項目の□に✓)	<input checked="" type="checkbox"/> 本人様住所 (個人情報のご本人様の住所宛に送付します)		<input type="checkbox"/> 法定代理人住所 (法定代理人からの申請時のみ選択)
回答書方法 (該当項目の□に✓)	<input checked="" type="checkbox"/> 書面		<input type="checkbox"/> USBメモリ

開示申請の内容について

<開示を希望する個人情報の内容>

※具体的にご記入下さい。

開示を希望される個人情報の項目について、できるだけ具体的にご記入下さい。

<申請理由>

※具体的にご記入下さい。

開示を希望される理由について、できるだけ具体的にご記入下さい。

※裏面の「第三者提供記録開示申請に関する注意事項」を必ずお読み頂き、同意頂いた上でお申し込みください。

<弊社記入欄>

確認書類 (代理人)	()	確認書類番号等 (代理人)	()	送付物	ご連絡文・回答書
発送日	年 月 日	確認書類廃棄日	年 月 日	送付先	契約住所
発送担当者		確認者			
備考欄					