

ファイヤーサイド株式会社 御中

利用の停止・第三者提供停止の請求の請求書

請求者 住所_____

氏名_____

電話_____(_____)_____

個人情報の保護に関する法律第 35 条第 1 項、第 3 項又は第 5 項の規定により、以下のとおり保有個人データの訂正等を請求します。

請求の内容	<input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者への提供停止	
請求の理由	<p>【利用の停止・消去のご請求の場合】</p> <input type="checkbox"/> 利用目的の達成に必要な範囲を超えて取り扱われている <input type="checkbox"/> 不適正な利用方法によって取り扱われている <input type="checkbox"/> 不正手段によって取得された個人情報である <input type="checkbox"/> 当社が利用する必要がなくなっている <input type="checkbox"/> 自己の個人情報の漏えい等の事態が生じている <input type="checkbox"/> その他権利又は正当な利益が害されるおそれがある (_____) <small>※内容を具体的にご記載ください</small>	
	<p>【第三者への提供停止のご請求の場合】</p> <input type="checkbox"/> 法律に違反して第三者に提供されている <input type="checkbox"/> 当社が利用する必要がなくなっている <input type="checkbox"/> 自己の個人情報の漏えい等の事態が生じている <input type="checkbox"/> その他権利又は正当な利益が害されるおそれがある (_____) <small>※内容を具体的にご記載ください</small>	
請求者の区分	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人	
本人の氏名及び住所	住 所	〒 _____ 電話 (_____)
	氏 名	

(注) 1 利用の停止・第三者提供停止の請求を行う際は、お問合せ窓口にて、下記の書類をご郵送ください。

① 利用の停止・第三者提供停止の請求の請求書(この書面)

② ご本人を確認するための書類

個人番号カード(表面)、運転免許証、健康保険被保険者証、又はパスポート(2020 年 2

月3日以前に発給申請されたものに限ります。)の写し(いずれか一つ)

③ 任意代理人によるご請求の場合は、①、②の書類に加え、下記の書類をご提出下さい。

1) 委任状

2) 代理人を確認するための書類

個人番号カード(表面)、運転免許証、健康保険被保険者証、又はパスポート(2020年2月3日以前に発給申請されたものに限ります。)の写し(いずれか一つ)

④ 法定代理人によるご請求の場合は、①、②の書類に加え、下記の書類をご提出下さい。

1) 法定代理権の存在を確認できる書類(戸籍謄本又は成年後見登記事項証明書)

2) 代理人を確認するための書類

個人番号カード(表面)、運転免許証、健康保険被保険者証、又はパスポート(2020年2月3日以前に発給申請されたものに限ります。)の写し(いずれか一つ)

※運転免許証の裏面に住所変更等記載がある場合は裏面コピーも送付してください。

- 2 冒頭の「請求者」の「住所」、「氏名」及び「電話」には、ご本人によるご請求の場合にはご本人の、代理人によるご請求の場合には代理人のご住所、ご氏名及び電話番号をご記入ください。
- 3 「本人の氏名及び住所」は代理人によるご請求の場合にご記入ください。ご本人によるご請求の場合にはご記入は不要です。
- 4 利用停止・消去、第三者への提供の停止を請求された場合であっても、個人情報の不正な取得、当社の利用目的に定めていない利用、ご本人の同意のない第三者提供等の法が定める事由がなく、その請求理由が正当と認められない場合及びその他法令上当該措置を行う義務を負わない場合は、当該請求に応じない場合があります。また、請求に応じることが困難である場合には、法に基づき、必要な代替措置を講じた上で、請求に応じない場合があります。
- 5 当社のお問い合わせ窓口は以下のとおりです。

〒399-4117

住所 長野県駒ヶ根市赤穂 497-871

ファイヤーサイド株式会社

電話番号:0120-46-7877

※電話受付時間は9:00~17:30となります。

土日祝祭日・年末年始はお問い合わせ窓口の営業をしておりません。