

# 保有個人データ訂正等請求書

- ハウスプラス住宅保証株式会社  
 ハウスプラス確認検査株式会社

御中

提出日： 年 月 日

請求者

請求者区分	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人
住所	〒
フリガナ 氏名	印
電話番号	

請求者が代理人の場合(委任欄)	私は、上記請求者を代理人と定め保有個人データの訂正等に関する一切の権限を委任します。	
	記入日： 年 月 日	
	住所	〒
	フリガナ 氏名	印
	電話番号	
回答書の郵送先	<input type="checkbox"/> 本人への郵送 <input type="checkbox"/> 代理人への郵送	

個人情報の保護に関する法律第29条に基づき、次の通り保有個人データの訂正等を請求します。

訂正等請求に係る 保有個人データ 保有個人データを特定できるよう 具体的に記入ください。	
請求の理由	<input type="checkbox"/> 保有個人データの内容が事実と異なる <input type="checkbox"/> その他 ( )
訂正等を求める内容	請求項目 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除
	訂正・追加・削除する内容 (訂正の場合は、訂正前の内容と訂正後の内容をご記入ください。)

- 注 1 枠内をご記入ください。□欄には、該当する□内にレ印をご記入ください。  
2 保有個人データが確認できるように項目をご記入いただけない場合には、ご請求をお受け致しかねます。  
3 ご本人による請求の際には、本人であることを確認するために必要な本人確認書類いずれか1点を添付してください。  
4 代理人による請求の際には、代理人の本人確認書類および代理人資格を証明する書類を添付してください。

(以下の欄には記入しないでください)

NO.	本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 住民票
決定	年 月 日	代理資格
実施	年 月 日	証明書類
受付		備考