

保有個人データ開示請求書

ご請求日 20□□年 □月 □日

損害保険料率算出機構
個人情報相談窓口 行

「個人情報の保護に関する法律」第 33 条第 1 項に基づき、保有個人データの開示を次のとおり請求します。

◆開示請求のお申込みをされる方（お申込みされる方ご自身について、ご記入・ご押印ください。）

開示対象の方との関係	<input checked="" type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> 委任代理人 <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 成年後見人←いずれかチェック (✓)
氏名	(フリガナ) ソンポ タロウ 損保 太郎 押印
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇区△△町 1-2-3
電話番号	〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇

当機構から確認のお電話をすることがあります。
日中ご連絡可能な電話番号のご記入をお願いします。

◆開示対象の方（開示請求の対象となる方について、ご記入ください。）

氏名	(フリガナ) ソンポ タロウ 損保 太郎
性別・生年月日	男 ・女 19△△年 △△月 △△日生
事故発生日	20△△年 △△月 △△日
自賠責保険会社	■■損害保険株式会社

事故発生日・自賠責保険会社名は、お分かりになる範囲でご記入ください。

◆開示を希望される保有個人データの項目、内容、開示方法等（詳しくご記入ください。）

上記事故で受けた後遺障害の等級認定の理由について	} など
上記事故で認定された損害額について	

事故証明書・診断書等の損害調査関係書類は保管していないため、ご請求いただいても開示できません。

◆手数料の振り込み

振り込み日（予定日）	20△△年 △△月 △△日
振り込み名義人（カタカナ）	ソンポ タロウ

※保有個人データ開示請求でご提出いた
※開示回答は、ご本人または代理人の公

ご不明点がある場合は、下記の窓口までお問い合わせください。
個人情報相談窓口：03-6758-1300（代表）