

保有個人データ開示請求書

ご請求日 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 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)	印	
住所	〒		
電話番号	()		

◆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)
性別・生年月日	男・女 年 月 日生
事故発生年月日	年 月 日
自賠責保険会社	

◆開示を希望される保有個人データの項目、内容等（詳しくご記入ください。）

開示方法の希望	<input type="checkbox"/> 紙媒体 <input type="checkbox"/> 電磁的記録 (CD-R のみ) ←いずれかチェック (✓)

※保有個人データ開示請求でご提出いただく個人情報は、開示手続きに必要な範囲でのみ利用します。

※開示回答は、ご本人または代理人の公的証明書記載のご住所あてに簡易書留で送付します。

※開示方法について選択がない場合には、紙媒体での開示となります。

■■■必要書類について、次ページもご覧ください。■■■

※開示請求手続きに必要な書類等

保有個人データ開示請求書に次の資料等を添付のうえ、この原本を損害保険料率算出機構・個人情報相談窓口宛にご送付ください。当機構から簡易書留郵便にて送付した資料を受領されず、郵便局から当機構に返送された場合は、原則として、ご請求された方からご連絡をいただかない限り再送いたしませんのでご留意ください。

【ご本人からのお申込みの場合】

1. ご本人の運転免許証、健康保険の被保険者証やマイナンバーカード等、ご住所の記載がある公的証明書の写し1種類
 - ※健康保険の被保険者証の写しをご提出いただく場合
保険者番号および被保険者等記号・番号が印字された部分をマジックペンなどで黒塗りしてください。
 - ※マイナンバーカードをご提出いただく場合
マイナンバーカードの表面の写しのみご提出ください。
通知カードは、単独では本人確認資料として利用することはできませんのでご注意ください。
 - ※事故発生時と氏名が異なる場合
事故発生時の氏名と氏名の変更が確認できる資料（戸籍抄本等）をご提出ください。
2. 当機構からの開示回答を送付する際に貼付する郵便切手
紙媒体での開示を希望する場合：434円分
電磁的記録（CD-R）での開示を希望の場合：600円分

【代理人からのお申込みの場合】

1. 代理権限の確認資料
 - (1) 委任代理人の場合：
 - ① 当機構所定の委任状
委任状にはご本人の印鑑登録印を押印のうえ、印鑑登録証明書を添付
※ご本人の印鑑登録がない場合には、運転免許証、健康保険の被保険者証やマイナンバーカード等、公的証明書の写しのうち、ご本人の氏名および住所の記載があるものを2種類添付
 - ② 代理人の運転免許証、健康保険の被保険者証やマイナンバーカード等、ご住所の記載がある公的証明書の写し1種類
(代理人が弁護士等の場合、所属弁護士会等発行の職印証明書（発行日から3か月以内のもの）または身分証明カード等（有効期間内のもの）の写しで可)
 - (2) 親権者の場合：親権者とご本人との関係を証する戸籍謄(抄)本または続柄記載のある住民票
 - (3) 成年後見人の場合：成年後見登記事項証明書
※健康保険の被保険者証の写しをご提出いただく場合
保険者番号および被保険者等記号・番号が印字された部分をマジックペンなどで黒塗りしてください。
※マイナンバーカードをご提出いただく場合
マイナンバーカードの表面の写しのみご提出ください。
通知カードは、単独では本人確認資料として利用することはできませんのでご注意ください。
2. 当機構からの開示回答を送付する際に貼付する郵便切手
紙媒体での開示を希望する場合：434円分
電磁的記録（CD-R）での開示を希望の場合：600円分

以上