

委任状

作成日 年 月 日

損害保険料率算出機構
個人情報相談窓口 行

◆ご本人（開示対象の方）

氏 名	(フリガナ)	←印鑑登録印を押印。 印鑑登録証明書（現住所が記載され、発行日から3か月以内のもの） を添付。 印
住 所	〒	
電 話 番 号	(番号)	

私は、次の者を代理人と定め、「個人情報の保護に関する法律」第33条第1項に基づく保有個人データの開示請求および開示回答の受領に関する権限を当該代理人に委任します。

◆代理人

氏 名	(フリガナ)
住 所	〒
電 話 番 号	(番号)

以 上

※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、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。