

社会保険労務士法人ユナイテッドブレインズ
個人情報問合わせ窓口 行

申込日 (西暦)	年 月 日
-------------	-------

個人情報訂正等依頼書

個人情報保護法に基づき、社会保険労務士法人ユナイテッドブレインズが保有する、下記私の「個人情報」の訂正等を請求します。

フリガナ		住所	〒
氏名	⑩		
生年月日	年 月 日	本人確認書類	運転免許証 パスポート 健康保険被保険者証
電話番号 ※1	携帯 自宅 会社	メールアドレス	

※1 日中(9:00～17:00)連絡の可能な番号を記入してください。また、電話の種類および本人確認書類は、該当するものを一つ○で囲んでください。

1. 当社に貴殿がお預けいただいた業務に○をお願いいたします。

☐ 社会保険・労働保険関係手続	☐ 給与計算	☐ その他()
--	-------------------------------	---------------------------------

2. 当社に貴殿の上記個人情報をお預けになった月日をご記入願います。

年 月 日頃

3.訂正等を請求する内容

☐ 訂正	☐ 追加	☐ 削除
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

4.訂正等を請求する個人情報(または、貴殿の「個人情報」を当社が利用している内容、方法等)

--

5.訂正等を請求する箇所

訂正	現在	
	訂正後	
追加	現在	
	追加後	
削除	現在	
	削除後	

< 手続きの流れと注意事項 >

- ・個人情報訂正等請求書に必要事項をご記入・ご捺印いただき、本人確認書類を同封の上ご郵送ください。
- ・本人確認書類は運転免許証、パスポート、健康保険被保険者証のいずれかコピーを同封してください。
※氏名、住所および生年月日が記載されている箇所をコピーしていただきますようお願いいたします。
- ・情報の訂正等は、訂正等請求書到着後約2週間頂くことになりますのでご了承願います。
- ・ご記入いただきました内容について、訂正等をご請求なされた「個人情報」の特定のため、または訂正手続きに関し、当社からご質問、ご連絡をさせていただく場合がございます。その際上記記載の電話番号にご連絡させていただきます。
- ・この請求書に記載されている住所、本人確認のための書類に記載されている住所が一致しない場合等、ご本人からの請求であることが確認できない場合は手続きが取れません。
- ・なお、いただいた個人情報は訂正等のご請求への対応以外の目的では利用いたしません。