

お客様個人情報利用停止・削除請求書

株式会社エクシオン

殿

個人情報の保護に関する法律第 27 条第 1 項に基づき、貴社が保有している保有個人データのうち、私の保有個人データの利用停止・削除を請求します。

ご請求日	年 月 日	ご請求者氏名 (本人)	印
ご住所	〒	電話番号	
請求理由と内容	※□の何れかにはチェックし、利用停止・削除の一方又は両方を○で囲んでください。 <input type="checkbox"/> 貴社が公表する利用目的を超えて取扱われているため、利用停止・削除を請求します。 <input type="checkbox"/> 偽りその他の不正手段により取得されたため、利用停止・削除を請求します		
請求理由の根拠	※できるだけ具体的に記入してください。		

【代理人によるご請求の場合は以下にご記入ください】

ご氏名		印
ご住所	〒	電話番号

※ 親権者からの申し出の場合

本人と代理人の関係が確認できる住民票の写し、健康保険の被保険者証のコピー、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか 1 通（本籍地は塗りつぶしてご提出ください。）

代理人を確認するための書類として運転免許証、健康保険の被保険者証、パスポート、住民基本台帳カードのコピーのいずれか 1 通（本籍地は塗りつぶしてご提出ください。）

※ 親権者以外の成年後見人の場合

本人と代理人の関係を示す公的な書類 1 通

代理人を確認するための書類として運転免許証、健康保険の被保険者証、パスポート、住民基本台帳カードのコピーのいずれか 1 通（本籍地は塗りつぶしてご提出ください。）

※ 本人が委任した代理人

委任状（本人の署名捺印） 1 通（様式は、下記「お客様ご相談窓口」にご請求ください）

委任状に押印した本人の印鑑証明書 1 通

代理人を確認するための書類として運転免許証、健康保険の被保険者証、パスポート、住民基本台帳カードのコピーのいずれか 1 通（本籍地は塗りつぶしてご提出ください。）

【弊社記入欄】

受付番号	
受付日付	年 月 日 時 分
受付者氏名	印