

個人情報の開示・訂正・利用停止に関する請求書



受付No. _____

株式会社 そごう 御中

年 月 日

貴社における個人情報を確認したく以下の通り請求いたします。

個人情報に関する請求の内容(該当する箇所の 印に「レ」を付けてください)

個人情報の開示	利用目的の通知	情報の訂正	登録情報の追加
登録情報の削除	登録情報の利用停止	登録情報の消去	登録情報の第三者への提供の停止

対象者 兼 請求者 (ご本人が必ずご記入ください)

会員番号	*ミレニアムカード等の会員証をお持ちの場合のみご記入ください。		
本人氏名	ふりがな	印	性別 男・女
			生年月日 明治・昭和 大正・平成 年 月 日
現住所	(〒 -)	電話番号	- -
上記以外の 連絡先	(〒 -)	電話番号	- -
*住所変更の場合等、前住所、旧姓がある場合にはご記入ください。			

請求者がご本人以外の場合

代理人 氏名	ふりがな	印	対象者との関係 親権者・後見人・任意代理人 その他()
連絡先	(〒 -)	電話番号	- -

請求内容の対象範囲と請求される個人情報の内容(具体的に記載して下さい)

【対象範囲】	ミレニアムカード その他() *百貨店メンバーズカード、その他百貨店内で個人情報を登録している利用売場(ブランド)名称をご記入ください。
【請求内容】	*個人情報の開示の場合のみ、請求が必要な項目をできるだけ具体的にご記入ください。

個人情報に関する請求理由(請求理由を具体的に記載して下さい)

回答書の必要の有無

*登録情報の開示請求、または利用目的の通知請求をされる場合は、ご記入いただく必要はございません。	必要	不要
	必要の場合は手数料500円(送料等)が必要です	

【ご本人確認書類】 請求される方、ご自身の証明書が必要です。(いずれも有効期限内もしくは現在有効なもの)

下記のいずれかの書類(1点)が必要です。

- (1)運転免許証 (2)パスポート(旅券) (3)写真付き住民基本台帳カード (4)身体障害者手帳 (5)外国人登録証明書 (6)印鑑登録証明書と実印

上記の書類をお持ちでない方は、下記の(1)~(4)のうちいずれか2点が必要です。

- (1)各種健康保険被保険者証 (2)各種年金手帳 (3)戸籍簿謄本または抄本 (4)印鑑登録証明書

ご本人以外の方が請求される場合は、代理人の【ご本人確認書類】+下記の【代理人確認書類】が必要です。

【代理人確認書類】 請求者と対象者の関係を証明できる書類が必要です。

- (1)請求者ご自身の戸籍簿謄本(3か月以内のもの/弁護士の場合は不要) (2)対象者の委任状(実印が捺印されたもの)
(3)委任状に捺印された実印の印鑑登録証明書 (4)官報または家庭裁判所の決定通知の写し(後見人の場合)

当社記入欄 _____

請求受付日	平成 年 月 日	回答日	平成 年 月 日
本人(代理人)確認証明書	運転免許証	パスポート	写真付き住民基本台帳カード
	各種健康保険被保険者証	各種年金手帳	戸籍簿謄本または抄本
		身体障害者手帳	外国人登録証明書
		印鑑登録証明書	委任状
			その他
備考			

受付担当者名 _____

印 _____

個人情報管理者名 _____

印 _____