

〒541-0041  
 大阪市中央区北浜4-5-33  
 住友電気工業株式会社  
 コンプライアンス・リスク管理室（個人情報担当窓口）  
 data-protection-support-ml@list.sei.jp

請求年月日： 年 月 日

保有個人データ等に関わる請求書

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| 1. 本人の氏名                           | (印)  |
| 2. 代理人の氏名                          | (印)  |
| 3. 連絡先<br>*電話及び住所は必ずご記入<br>ください    | 電話： FAX：<br>住所：  |
| 4. 請求区分<br>(いずれかの項目にレ印)            | <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除<br><input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去<br><input type="checkbox"/> 当該本人が識別される個人データに係る第三者提供記録の開示 |
| 5. 開示の方法（開示及び第三者<br>提供記録の開示のみ）     | [ <input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 電磁的方法]<br>[※電磁的方法を選択された場合でも、多額の費用を要する場合、開示が困難になる場合には書面によって開示することがあります。]   |
| 6. 請求に係る保有個人データ等<br>の内容（注2）        |  |
| 7. 当社が保有個人データ等を保<br>有したと思われる経緯（注2） |  |
| 8. 保有個人データ等を保有して<br>いると思われる部署（注2）  |  |
| 9. 本人確認の書類<br>(いずれかの項目にレ印)         | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート<br><input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証<br><input type="checkbox"/> その他の身分証明書（ )   |
| 10. 代理権の確認書類<br>(いずれかの項目にレ印)       | <input type="checkbox"/> 任意代理人の場合 <input type="checkbox"/> 成年後見人の場合<br><input type="checkbox"/> 本人が未成年の場合  |
| 11. 代理人確認の書類<br>(いずれかの項目にレ印)       | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート<br><input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証<br><input type="checkbox"/> その他の身分証明書（ )   |

（注1）添付いただきました書類はご請求の対応するためにのみ利用し、対応が完了したところで外部に漏洩しないよう完全に廃棄いたします。廃棄するまでは、弊社において厳重に保管いたします。

（注2）請求の対象となる保有個人データ又は当該本人が識別される個人データに係る第三者提供記録を特定するに足りる事項としてお伺いしております。ご記入いただけない場合には、ご請求の対応が困難になる場合があります。

|        |                           |        |
|--------|---------------------------|--------|
| *会社使用欄 | 請求受付日： 年 月 日              | 社内管理番号 |
|        | 本人もしくは代理人の確認： 確認済み 未確認（ ) |        |