

## 個人情報訂正等請求書

年 月 日

下記に必要事項をご記入いただき、必要な本人確認書類等を添付の上、ご郵送下さい。

(郵送料は、請求者の負担とさせていただきます)

太枠内は、必要記載事項となりますので、ご記入漏れのないようご注意ください。

<b>【請求窓口】</b> 〒141-0031 東京都品川区西五反田7丁目7-7 SGスクエア7階 ブリッジ・モーション・トゥモロー(株) 「苦情・相談窓口担当者」宛
----------------------------------------------------------------------------------------------

## 訂正等の対象となる方を特定するための情報

フリガナ	
氏 名	印
生年月日	年 月 日
住 所	〒 -
電話番号	( ) - (日中ご連絡できる電話番号をご記入下さい)
本人確認書類等 (いずれか1つ、コピー可)	1. 運転免許証 2. パスポート 3. 健康保険の被保険者証 4. マイナンバーカード (表面のみ) 5. 在留カード又は特別永住者証明書

## 訂正等請求者の情報

フリガナ		
氏 名	印	
住 所	〒 -	
電話番号	( ) - (日中ご連絡できる電話番号をご記入下さい)	
訂正等の対象となる人との関係	1. 親権者 2. 成年後見人 3. 代理人 4. その他 ( )	
訂正等の対象となる人との関係を証明する書類	法定代理人の場合	1. 戸籍謄抄本 2. 成年後見登記事項証明書
	任意代理人の場合	1. 委任状 (開示対象者本人の印鑑証明書添付)
訂正等請求者の確認書 (いずれか1つ、コピー可)	1. 運転免許証 2. パスポート 3. 健康保険の被保険者証 4. マイナンバーカード (表面のみ) 5. 在留カード又は特別永住者証明書	

## ご希望の処理の種類

(ご希望の処理の種類の番号に○印をつけ、訂正内容、追加内容、削除内容をご記入下さい。)

1	訂正	訂正項目	内容 (訂正前)	内容 (訂正後)

2	追加	訂正項目	内容 (訂正前)	内容 (訂正後)

3	削除	削除項目		