

# 個人情報訂正等依頼書

レジデントアシスタンス株式会社 行

下記の通り個人情報の訂正等を依頼いたします。

記

※この書面での“本人”とは、開示対象の個人情報に該当する方を指します。

依頼日	年 月 日
依頼区分	<input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除
契約(申込)情報 (今回の請求にかかる契約(申込)情報が特定できるように記入してください)	契約開始(申込)日 年 月 日
	契約(申込)者氏名
	契約(申込)マンション名
	契約(申込)マンション部屋番号
依頼内容 (訂正の場合は、情報が特定できるように、訂正したいと思う事項を具体的に記入してください。また、利用停止の場合は、その理由を具体的に記入してください)	
訂正すべき事実の誤りを証明する書類 (訂正の依頼の場合のみ必要です。添付する書類の名称、内容等を記載してください。)	
依頼者の区分	本人 / 代理人
回答連絡(送付)先	本人 / 代理人
本人住所	
本人氏名	
本人電話番号	
本人確認書類 (添付する書類にチェックを入れてください)	以下の書類のいずれか1点のコピー <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート(住所の記載のあるもの) <input type="checkbox"/> 健康保険証(あらかじめ、被保険者等記号・番号等にマスキングを施したもの)
※ 以下本人が請求する場合には記入不要です。	
代理人住所	
代理人氏名	
代理人電話番号	
代理人本人確認書類 (添付する書類にチェックを入れてください)	以下の書類のいずれか1点のコピー <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証(あらかじめ、被保険者等記号・番号等にマスキングを施したもの)
代理人 資格確認書類 (添付する書類にチェックを入れてください)	以下の書類(原本)のうち該当する1点 法定代理人の場合 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 扶養家族が記入された保険証のコピー(親権者の場合) 委任による代理の場合 <input type="checkbox"/> 委任状

(ご注意)

・ご連絡(送付)先は、ご本人の本人確認書類に記載のある住所に限らせていただきます。

(書類送付先)

〒163-0405 東京都新宿区西新宿2-1-1 新宿三井ビル(私書箱270号)

レジデントアシスタンス株式会社 業務部 宛

(以下会社使用欄)

受付年月日/担当/受付番号	/	/
チェック欄	<input type="checkbox"/> 請求書	
	<input type="checkbox"/> 本人確認書類	
	<input type="checkbox"/> 代理人確認書類	
	<input type="checkbox"/> 手数料	