個人情報　利用停止等請求書

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利用停止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	□　利用停止　　□　消去　　□　第三者への提供停止		
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		
利用停止等の請求理由等 （利用停止等の請求理由等（該当項目に〇をしてください））		あらかじめ本人の同意を得ないで、利用目的の達成に必要な範囲を超えて個人情報を取扱った	
		合併等により他の個人情報取扱事業者から事業を承継したことに伴って取得した個人情報について、あらかじめ本人の同意を得ないで、承継前の当該個人情報の利用目的の達成に必要な範囲を超えて当該個人情報を取扱った	
		偽りその他不正の手段により個人情報を取得した	
		利用する必要がなくなった。重大な漏えい等が発生した。本人の権利又は正当な利益が害されるおそれがある。	
		その他：	
上記の理由に該当すると判断した事実関係等 （いつ、どのような情報が、どのように取扱われたか等）をできる限り詳しくご記入ください。）			
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 □運転免許証　□パスポート（住所の記載のあるもの） □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 □運転免許証 □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　□戸籍謄本 □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　□委任状		

（ご注意）
・ご連絡（送付）先は、本人確認書類または代理人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。
・本請求書により当社が取得する個人情報は、本請求書に基づく処理のみに利用します。

（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	□請求書	
	□本人確認書類	
	□代理人確認書類	
	□手数料	