

個人情報の訂正等に関する請求書

東武タワースカイツリー株式会社 御中

貴社における私の保有個人データの訂正等について、以下のとおり請求いたします。

1 訂正等の内容（該当する欄にチェックしてください。）

訂正 追加 削除

2 対象者 兼 請求者（ご本人）の情報をご記入ください。

| | | | | |
|------------|--|---|------|-------|
| 本人氏名 | ふりがな | Ⓜ | 性別 | 男 ・ 女 |
| | | | 生年月日 | 年 月 日 |
| 住 所 | (〒 -) 電話番号 - - | | | |
| 本人 確認書類 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 個人番号カード（表面） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 在留カードまたは特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | |

※ 請求がご本人以外の場合、代理人の情報をご記入ください。

| | | | | |
|-------------|--|---|-----------------|--|
| 代理人 氏 名 | ふりがな | Ⓜ | 対象者 との 関係 | <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 任意代理人 <input type="checkbox"/> その他（ ） |
| | | | | |
| 連絡先 | (〒 -) 電話番号 - - | | | |
| 代理人 確認書類 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 個人番号カード（表面） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 在留カードまたは特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | |
| 代理権 確認書類 | <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 成年後見人登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | |

3 訂正等を請求する保有個人データの名前、種類、内容等を具体的にご記入ください。

| | |
|---------------|--------|
| | |
| 上記個人情報を提供した時期 | 年 月 日頃 |

4 訂正等の内容をご記入ください。

| 誤（現状） | 正 |
|-------|---|
| | |

5 ご希望の回答方法について、該当する欄にチェックしてください。電子メールの場合はメールアドレスを記載してください。

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 電子メール (mail : _____ @ _____) |
|--|

・ご請求いただいた保有個人データを特定するために、また、ご請求内容の確認のために、当社からご連絡をさせていただく場合がございます。

・ご記入いただいた個人情報につきましては、ご請求の手続きのために利用し、それ以外の目的では利用いたしません。

[送付先] 〒131-8634 東京都墨田区押上一丁目1番2号 東武タワースカイツリー株式会社 お客様個人情報窓口あて

【ご請求に必要となる書類】

ご請求にあたっては、以下の書類を請求書に同封してご郵送ください。

1 ご本人が請求される場合

ご本人確認書類（下記参照、いずれも有効期限内または現在有効なものに限ります。）

- ・下記の書類いずれか1点が必要です。

| | | |
|-------------|----------------------|-------------------|
| (1) 運転免許証 | (2) パスポート（旅券） | (3) 個人番号カード（表面のみ） |
| (4) 身体障害者手帳 | (5) 在留カードまたは特別永住者証明書 | |

- ・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) 住民票 | | |

2 代理人が請求される場合（以下のいずれもが必要となります。）

- ① 代理人ご自身の確認書類（上記1参照）
- ② 下記の書類

| | |
|---------------------|--|
| (1) 代理人が本人の親権者の場合 | … 代理人と本人の関係が分かる戸籍謄本（1か月以内のもの） |
| (2) 代理人が本人の成年後見人の場合 | … 成年後見人登記事項証明書（1か月以内のもの） |
| (3) 任意の代理人である場合 | … 委任状（ご本人の 実印 が押印されたもの）および委任状に押印された実印の印鑑登録証明書（1か月以内のもの） |

※ ご請求に際しては、ご回答に要する郵送料（実費）を頂戴いたします。