

様式 2-01

個人情報訂正請求書

日本テレマティーク株式会社
経営企画部長 殿

貴社が保有する個人情報のうち、私の個人情報の内容が事実と相違するので訂正等を請求します。

1. ご請求者（ご本人）

ご請求日：

ご住所：

ご氏名： 印

お電話番号：

※公的身分証明書のコピー（運転免許証、パスポート、健康保険証、住民票（3ヶ月以内）、戸籍抄（謄）本（3ヶ月以内）、のうちいずれか）が必要です。

2. 請求内容（具体的にお願いします。）

・訂正箇所：

・訂正前：

・訂正後：

・訂正理由：

※理由には事実と相違すると判断された理由をお書き下さい。

3. 代理人によるご請求の場合に以下にご記入下さい。

ご住所：

ご氏名： 印

お電話番号：

ご本人が15才未満の方の親権者 →戸籍謄本が必要です。

ご本人の成年後見人の方 →登記事項証明書が必要です。

上記以外の代理人 →所定の委任状、ご本人の印鑑登録証明書（3ヶ月以内）、ご本人と代理人の公的身分証明書のコピー（運転免許証、パスポート、健康保険証、住民票（3ヶ月以内）、戸籍抄（謄）本（3ヶ月以内）、のうちいずれか）が必要です。

ただし、1. または3. の申請において、本人が確認できる公的証明書の写しを提出する場合には、本籍地、保険者等番号、被保険者（加入者、組合員）等の記号・番号及び基礎年金番号についてマスク加工して提出してください。

様式 2-02

個人情報訂正請求書・委任状

日本テレマティーク株式会社
経営企画部長 殿

貴社が保有する個人情報のうち、私の個人情報の訂正等請求を下記の者に委任します。

<ご本人>

ご請求日 :

ご住所 :

ご氏名 : 実印

お電話番号 :

※印鑑は実印です。印鑑登録証明書（3ヶ月以内）、公的身分証明書のコピー（運転免許証、パスポート、健康保険証、住民票（3ヶ月以内）、戸籍抄（謄）本（3ヶ月以内）、のうちいずれか）が必要です。

※ただし、本人が確認できる公的証明書の写しを提出する場合には、本籍地、保険者等番号、被保険者（加入者、組合員）等の記号・番号及び基礎年金番号についてマスク加工して提出してください。

<委任者>

ご住所 :

ご氏名 :

お電話番号 :