

各種請求書

ご請求日: 西暦 年 月 日

下記の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うえ、弊社の窓口にご郵送ください。(郵送料は請求者の負担となります。) 太枠内は、必須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。

請求窓口

〒105-7140

東京都港区東新橋 1-5-2 汐留シティセンター

株式会社 ANA Cargo 個人情報取扱い担当 行

※本請求書は、郵送のみの受付となります。空港カウンターでの受付は致しかねますので、予めご了承ください。

請求の対象となる方を特定する為の情報

(他の方の個人情報を誤って削除するおそれ等がありますので、太枠内は全てご記入ください。)

| | | | |
|----------|---|--|-------|
| ふりがな | | 生年月日 | 西暦 |
| 氏名 | | | 年 月 日 |
| 住所 | 〒 — | | |
| 電話番号(自宅) | — — | ※ご本人確認のためお電話をする場合があります。 日中ご連絡できる電話番号をご記入ください。 | |
| 携帯電話番号 | — — | | |
| 本人確認方法 | ※下記の書類の中で2種類の書類のコピーを同封してください。 1.運転免許証 2.パスポート 3.健康保険の被保険者証(保険者番号および被保険者等の記号・番号はマスキングする) 4.顔写真付き住民基本台帳カード 5.年金手帳 6.身体障害者手帳 7.在留カードまたは特別永住者証明書 8.印鑑登録証明書 9.個人番号カード(表面のみ) | | |

請求者の情報

(代理人を通じて請求する場合のみご記入ください。)

| | | | |
|----------|-----|--|-------|
| ふりがな | | 生年月日 | 西暦 |
| 氏名 | | | 年 月 日 |
| 住所 | 〒 — | | |
| 電話番号(自宅) | — — | ※ご本人確認のためお電話をする場合があります。 日中ご連絡できる電話番号をご記入ください。 | |
| 携帯電話番号 | — — | | |

提出が必要な書類

| 対象となる方との関係 | 対象となる方との関係を証明する書類 | 開示請求者の確認書類 |
|------------|-------------------|---|
| 1.親権者 | 戸籍謄本 | ※下記の書類の中で2種類の書類のコピーを同封してください。 1.運転免許証 2.パスポート 3.健康保険の被保険者証(保険者番号および被保険者等の記号・番号はマスキングする) 4.顔写真付き住民基本台帳カード 5.年金手帳 6.身体障害者手帳 7.在留カードまたは特別永住者証明書 8.印鑑登録証明書 9.個人番号カード(表面のみ) |
| 2.成年被後見人 | 成年被後見登録事項証明書 | |
| 3.代理人() | 代理人であることがわかる委任状 | |

ご請求内容

ご希望の対応の種類の番号に○印をつけ、詳細をご記入ください。

| ご請求の種類 | 詳細 |
|--|----|
| 1. 情報の訂正 2. 情報の削除 3. 情報の追加 4. 情報の利用停止 5. 情報の消去 6. 利用目的の通知 7. 同意の撤回 8. 情報の受け取り 9. 情報の受け渡し 10. 異議申し立て 11. 個人情報保護措置に関する情報提供 | |

※情報の利用停止や消去により、不本意ながらご要望に沿ったサービスの提供ができなくなることがございます。
予めご了承の上 ご請求ください。

本請求書の取扱い

取得した書類については、必要な範囲でのみで取扱うものとします。

また提出いただいた書類は、訂正・削除・追加の求めに対する回答が終了した後、1か月間保管したうえで破棄させていただきます。

依頼に対応できない場合は、その旨、理由を通知いたします。

- ・申請内容に不備があった場合
- ・確認事項が確認できない場合
- ・依頼の項目が保有個人データに該当しない場合
- ・当社の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合
- ・他の法令に違反することとなる場合
- ・本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害する恐れがある場合

■株式会社 ANA Cargo 使用欄

| | | | |
|------|-----------------|--------------|--|
| 受付日時 | 西暦 年 月 日 時 分に受信 | 管理責任者 確認欄 | |
|------|-----------------|--------------|--|