

## 保有個人データの開示請求のお手続きについて

プルデンシャル信託株式会社では、「個人情報の保護に関する法律」における個人情報に関する本人関与を保障する趣旨より、保有個人データの開示請求に関する手続きについて、以下の通り定めております。

なお、このご請求に際して、運転免許証（コピー）等の「本人確認書類」に含まれる機微（センシティブ）情報を付随的に取得する場合がありますので、ご了承ください。

※機微（センシティブ）情報は要配慮個人情報を含みます。

| 1. 請求者の範囲  | <ul style="list-style-type: none"> <li>本人（当該保有個人データによって識別される特定の個人）</li> <li>本人が未成年者または成年被後見人の場合の法定代理人</li> <li>開示請求につき本人が委任した代理人（以下「任意代理人」といいます）</li> </ul>   |            |               |  |  |                              |  |  |   |
|--|---|------------|---------------|--|--|------------------------------|--|--|---|
| 2. 請求の方法   | 以下の3. 「必要書類」をeメールにてご電送ください。   |            |               |  |  |                              |  |  |   |
| 3. 必要書類  | <p><b>(1)保有個人データ開示請求書</b></p> <p><b>(2)本人確認書類</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>本人による請求の場合</th> <th>法定代理人による請求の場合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>           以下①～③のいずれかのコピー<br/>           ●氏名・生年月日・現住所の記載のある有効期限内のものに限ります。<br/>           ①運転免許証<br/>           ②パスポート（日本国発行に限る）<br/>           ③健康保険証<br/>           ※健康保険証の記号・番号・保険者番号部分はマスキング（塗りつぶし）してください。         </td> <td>           法定代理人であることを示す以下の資料のいずれか（原本）<br/>           (イ) 戸籍謄本または抄本<br/>           (ロ) 住民票<br/>           (ハ) 成年後見登記事項証明書<br/>           または、後見開始審判書<br/>           ※発行日より6ヶ月以内のものをご提出ください。         </td> </tr> <tr> <th colspan="2">任意代理人による請求の場合（①と②の両方を提出願います）</th> </tr> <tr> <td>           ①委任の事実を証明する書類（原本）<br/>           (a) 委任状（当社所定様式）<br/>           ※委任者（本人）の自署および実印の押印があるもの<br/>           (b) 委任者（本人）の印鑑証明書<br/>           ※発行日より6ヶ月以内のものをご提出ください。         </td> <td>           ②代理人本人であることを証明する書類<br/>           以下 (ア)～(イ) のいずれかのコピー<br/>           ●氏名・生年月日・現住所の記載のある有効期限内のものに限ります。<br/>           (ア) 運転免許証<br/>           (イ) パスポート（日本国発行に限る）<br/>           (ウ) 健康保険証<br/>           ※健康保険証の記号・番号・保険者番号部分はマスキング（塗りつぶし）してください。         </td> </tr> </tbody> </table> | 本人による請求の場合 | 法定代理人による請求の場合 | 以下①～③のいずれかのコピー<br>●氏名・生年月日・現住所の記載のある有効期限内のものに限ります。<br>①運転免許証<br>②パスポート（日本国発行に限る）<br>③健康保険証<br>※健康保険証の記号・番号・保険者番号部分はマスキング（塗りつぶし）してください。 | 法定代理人であることを示す以下の資料のいずれか（原本）<br>(イ) 戸籍謄本または抄本<br>(ロ) 住民票<br>(ハ) 成年後見登記事項証明書<br>または、後見開始審判書<br>※発行日より6ヶ月以内のものをご提出ください。 | 任意代理人による請求の場合（①と②の両方を提出願います） |  | ①委任の事実を証明する書類（原本）<br>(a) 委任状（当社所定様式）<br>※委任者（本人）の自署および実印の押印があるもの<br>(b) 委任者（本人）の印鑑証明書<br>※発行日より6ヶ月以内のものをご提出ください。 | ②代理人本人であることを証明する書類<br>以下 (ア)～(イ) のいずれかのコピー<br>●氏名・生年月日・現住所の記載のある有効期限内のものに限ります。<br>(ア) 運転免許証<br>(イ) パスポート（日本国発行に限る）<br>(ウ) 健康保険証<br>※健康保険証の記号・番号・保険者番号部分はマスキング（塗りつぶし）してください。 |
| 本人による請求の場合   | 法定代理人による請求の場合   |            |               |  |  |                              |  |  |   |
| 以下①～③のいずれかのコピー<br>●氏名・生年月日・現住所の記載のある有効期限内のものに限ります。<br>①運転免許証<br>②パスポート（日本国発行に限る）<br>③健康保険証<br>※健康保険証の記号・番号・保険者番号部分はマスキング（塗りつぶし）してください。 | 法定代理人であることを示す以下の資料のいずれか（原本）<br>(イ) 戸籍謄本または抄本<br>(ロ) 住民票<br>(ハ) 成年後見登記事項証明書<br>または、後見開始審判書<br>※発行日より6ヶ月以内のものをご提出ください。  |            |               |  |  |                              |  |  |   |
| 任意代理人による請求の場合（①と②の両方を提出願います）   |   |            |               |  |  |                              |  |  |   |
| ①委任の事実を証明する書類（原本）<br>(a) 委任状（当社所定様式）<br>※委任者（本人）の自署および実印の押印があるもの<br>(b) 委任者（本人）の印鑑証明書<br>※発行日より6ヶ月以内のものをご提出ください。                       | ②代理人本人であることを証明する書類<br>以下 (ア)～(イ) のいずれかのコピー<br>●氏名・生年月日・現住所の記載のある有効期限内のものに限ります。<br>(ア) 運転免許証<br>(イ) パスポート（日本国発行に限る）<br>(ウ) 健康保険証<br>※健康保険証の記号・番号・保険者番号部分はマスキング（塗りつぶし）してください。   |            |               |  |  |                              |  |  |   |
| 4. 手数料   | 900円（振込による支払い） ※恐れ入りますが、振込手数料はお客様にてご負担ください<br>振込先口座：三井住友銀行 麹町支店<br>(普通) 9179980<br>プルデンシャルシntax（カ）  |            |               |  |  |                              |  |  |   |
| 5. 請求書の送付先   | 送付先：inquiry@pru-trust.co.jp<br>カスタマーサービスセンター 0120-93-5524<br>受付時間 9:30～12:00 13:00～17:00（土日祝日・年末年始を除く）  |            |               |  |  |                              |  |  |   |
| 6. 回答書の送付  | <ul style="list-style-type: none"> <li>回答には、完備した「必要書類」を当社が受理してから一定の期間を要しますのでご了承ください。事情により回答が遅れる時はあらかじめご連絡いたします。</li> <li>郵送による回答の場合は、請求書記載の住所に「配達記録郵便」により転送不要郵便物として送付いたします。（任意代理人からのご請求の場合には、回答はご本人宛てに送付いたします）</li> <li>法令の定め等によりご請求に応じられない場合もございますが、その場合には、その旨を通知させていただきます。</li> </ul>   |            |               |  |  |                              |  |  |   |

## 保有個人データ開示請求書

プルデンシャル信託株式会社 御中

「個人情報の保護に関する法律」の第33条の規定により、貴社が管理する私の保有個人データについて、当用紙の別紙記載の「保有個人データの開示請求のお手続について」の内容を了解したうえで、以下のとおり請求します。なお、開示請求にあたり、貴社所定の手数料を支払います。

※以下、□については、該当個所の□に✓をいれてください。

請求日:(西暦) 年 月 日

|   |  |  |       |   |  |
|---|--|--|-------|---|--|
| 請求者   | 住所   | 〒 -  |       |   |  |
|   | 氏名<br>(自署)   | フリガナ   | 生年月日  | 西暦 年 月 日  |  |
|   | 電話番号   | ※日中にご連絡可能な電話番号をご記入ください。<br>( ) -   |       |   |  |
|   | Eメール<br>アドレス   | ※電磁的記録による開示を希望された場合の、送付先Eメールアドレスとなります。   |       |   |  |
| ※委託者との関係:<br><input type="checkbox"/> 委託者本人 <input type="checkbox"/> 受益者等 <input type="checkbox"/> 指図権者 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 代理人 |  |  |       |   |  |
| ◎請求者が代理人の場合のみ、以下の欄にご記入ください。(※任意代理人の場合は、回答の送付先とします)  |  |  |       |   |  |
| 本人の状況   | <input type="checkbox"/> 未成年者 <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 委任者(任意) |  |       |   |  |
| 本人の住所   | 〒 -  |  |       |   |  |
| 本人の氏名   |  | 電話番号   | ( ) - |   |  |
| 信託契約番号  | ご請求対象となる信託契約番号を以下にご記入ください。   |  |       |   |  |
|   | ①  | ②  | ③     |   |  |
|   | ④  | ⑤  | ⑥     |   |  |
|   | ⑦  | ⑧  | ⑨     |   |  |
| 開示請求内容  | □契約内容<br>(開示時点)  | <input type="checkbox"/> 委託者<br><input type="checkbox"/> 第一受益者<br><input type="checkbox"/> 第二受益者<br><input type="checkbox"/> 第三受益者 |       | <input type="checkbox"/> 残余財産帰属権利者<br><input type="checkbox"/> 残余財産帰属権利者不存在の場合の団体<br><input type="checkbox"/> 第一指図権者<br><input type="checkbox"/> 第二指図権者 |  |
|   | □契約異動履歴<br>(過去2年以内)  | <input type="checkbox"/> 受益者等の変更<br><input type="checkbox"/> 指図権者の変更<br><input type="checkbox"/> 指図対象者の変更                          |       | <input type="checkbox"/> 信託財源の追加・変更・削除<br><input type="checkbox"/> 交付内容の変更<br><input type="checkbox"/> 信託契約書の再発行  |  |
|   | □交付履歴<br>(過去2年以内)  | <input type="checkbox"/> 支払日 <input type="checkbox"/> 支払額 <input type="checkbox"/> 支払口座  |       |   |  |
|   | □解約情報<br>(過去2年以内)  | <input type="checkbox"/> 解約日   |       |   |  |
|   | □第三者提供<br>(過去1年以内)   | <input type="checkbox"/> 保険会社への第三者提供<br><input type="checkbox"/> その他( )  |       |   |  |
| 【請求目的・内容等の詳細】...上記開示請求の目的および具体的内容をご記入ください。  |  |  |       |   |  |
| 開示(回答)方法  | <input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 電磁的記録<br>※ご希望に添えない場合がありますので予めご了承ください。     |  |       |   |  |

※ご記入いただいた個人情報につきましては、当社の「個人情報保護方針」に従って利用させていただきます。詳しくは当社ホームページ(<https://www.pru-trust.co.jp/>)をご参照ください。

| 会社使用欄 (※ご記入は不要です) |          |  |
|-------------------|----------|--|
| 本人確認資料            | 本人請求の場合  | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他( )  |
|                   | 代理人請求の場合 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 戸籍関係書類<br><input type="checkbox"/> 委任状(任意代理の場合のみ) <input type="checkbox"/> その他( ) |
| 受付日               | 備考欄      | 回答送付日  |
| 担当者               |          | 担当者  |