

保有個人データ訂正等・利用停止等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、保有個人データの訂正等（訂正・追加・削除）、利用停止等（利用停止、第三者への提供停止、消去）請求に関する手続方法について、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	・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） ・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 ・訂正等の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）								
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	(1)保有個人データ開示請求書 (2)本人確認書類 <table> <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> <tr> <td> 以下①～③のいずれかのコピー ●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。 ①運転免許証 ②パスポート（日本国発行に限る） ③健康保険証 ※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） (イ) 戸籍謄本または抄本 (ロ) 住民票 (ハ) 成年後見登記事項証明書 または、後見開始審判書 ※発行日より6ヶ月以内のものを提出ください。 </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） (a) 委任状（当社所定様式） ※委任者（本人）の自署および実印の押印があるもの (b) 委任者（本人）の印鑑証明書 ※発行日より6ヶ月以内のものを提出ください。 </td><td> ②代理人本人であることを証明する書類 以下（ア）～（イ）のいずれかのコピー ●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。 (ア) 運転免許証 (イ) パスポート（日本国発行に限る） (ロ) 健康保険証 ※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> </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 ●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。 ①運転免許証 ②パスポート（日本国発行に限る） ③健康保険証 ※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） (イ) 戸籍謄本または抄本 (ロ) 住民票 (ハ) 成年後見登記事項証明書 または、後見開始審判書 ※発行日より6ヶ月以内のものを提出ください。	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） (a) 委任状（当社所定様式） ※委任者（本人）の自署および実印の押印があるもの (b) 委任者（本人）の印鑑証明書 ※発行日より6ヶ月以内のものを提出ください。	②代理人本人であることを証明する書類 以下（ア）～（イ）のいずれかのコピー ●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。 (ア) 運転免許証 (イ) パスポート（日本国発行に限る） (ロ) 健康保険証 ※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 ●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。 ①運転免許証 ②パスポート（日本国発行に限る） ③健康保険証 ※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） (イ) 戸籍謄本または抄本 (ロ) 住民票 (ハ) 成年後見登記事項証明書 または、後見開始審判書 ※発行日より6ヶ月以内のものを提出ください。								
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） (a) 委任状（当社所定様式） ※委任者（本人）の自署および実印の押印があるもの (b) 委任者（本人）の印鑑証明書 ※発行日より6ヶ月以内のものを提出ください。	②代理人本人であることを証明する書類 以下（ア）～（イ）のいずれかのコピー ●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。 (ア) 運転免許証 (イ) パスポート（日本国発行に限る） (ロ) 健康保険証 ※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. 請求書の送付先	送付先：inquiry@pru-trust.co.jp カスタマーサービスセンター 0120-93-5524 受付時間 9:30～12:00 13:00～17:00（土日祝日・年末年始を除く）								
5. 回答書の送付	・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。 ・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） ・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。								

保有個人データ訂正等・利用停止等請求書

ブ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34・35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、別紙記載の「保有個人データ訂正等・利用停止等請求のお手続について」を了解したうえで、以下のとおり請求します。

※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(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。 () - -	
	Eメールアドレス	※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: ☐ 委託者本人 ☐ 受益者等 ☐ 指図権者 ☐ その他 ☐ 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	☐ 未成年者 ☐ 成年被後見人 ☐ 委任者(任意)		
本人の住所	〒 -		
本人の氏名	電話番号	() - -	
請求対象	☐ 信託契約情報 ☐ 第三者提供の記録 ☐ その他()		
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		
請求区分	☐ ①訂正等(訂正・追加・削除) ☐ ②利用停止等(利用停止・消去) ☐ ③第三者提供の停止 ※ご選択された請求区分①～③に応じて、以下の請求理由をご記入ください。		
請求理由	①訂正(追加・削除を含む)	☐ 内容が事実ではない 事実と異なる箇所	
		☐ 上記以外(具体的にご記入ください)	
	②利用停止等(利用停止または消去)	☐ 個人情報の不正取得 不正取得と判断された理由	
		☐ 目的外利用 目的外利用と判断された理由	
		☐ 不適正利用 不適正利用と判断された理由	
		☐ 本人の権利又は正当な利益が害されるおそれ 本人の権利又は正当な利益が害されるおそれがあると判断された理由	
		☐ 上記以外(具体的にご記入ください)	
③第三者提供の停止	☐ 同意のない個人データの第三者提供 ☐ 上記以外(具体的にご記入ください)		
回答方法	☐ 書面 ☐ 電磁的記録 ※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	☐ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ その他()	
	代理人請求の場合	☐ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ 戸籍関係書類 ☐ 委任状(任意代理の場合のみ) ☐ その他()	
受付日	備考欄		回答日
担当者			担当者