

株式会社 BS-TBS 殿

## 内容訂正等請求書

年 月 日

氏 名

住 所

TEL

連絡先

(連絡先が上記の本人以外の場合は、連絡担当者の住所・氏名・電話番号)

貴社の保有する個人データの公開に関する規定に基づき、私の個人データの内容が間違っているので、下記のとおり情報の〔1. 内容の訂正、追加 2. 削除〕を請求します。

(1 または 2 をお選び下さい)

### 記

1. 訂正、追加または削除する保有個人データの名称等

(請求する保有個人データが特定できるよう、できるだけ具体的に記載してください)

2. 訂正、追加または削除の内容と理由

※ 以下の欄は記入しないでください。

処理欄

通知方法〔書面の手交、口頭による説明、郵便、電話、電子メール、その他 ( )〕

請求日	処理日	担当	現局担当	本人確認書類	回答日(郵送日)

## 当社の「保有個人データ」の内容訂正等の請求にあたって

### 1. 請求の対象となる「保有個人データ」

この請求の対象となる「保有個人データ」とは、「個人情報の保護に関する法律」第16条第4項に規定されるものをいい、当社が、開示等の権限を有する個人データです。なお、同法律により、以下に掲げるもの（その存否が明らかになることにより公益その他の利益が害されるもの）は請求の対象から除きますのでご了承ください。

- (1) 個人情報の本人又は第三者の生命、身体又は財産に危害を及ぼすおそれのあるもの
- (2) 違法又は不当な行為を助長し、又は誘発するおそれがあるもの
- (3) 国の安全が害されるおそれ、他国若しくは国際機関との信頼関係が損なわれるおそれ又は他国若しくは国際機関との交渉上不利益を被るおそれがあるもの
- (4) 犯罪の予防、鎮圧又は捜査その他の公共安全と秩序の維持に支障を及ぼすおそれがあるもの

### 2. 請求者および代理人の確認にあたって

この請求に際しては、当社は郵送でのみ受け付けます。請求する個人情報の本人であるかどうかの確認が重要となりますので、本人の氏名と住所が記載された公的証明書（運転免許証、健康保険の被保険者証、個人番号カード（表面）、パスポート、在留カード、年金手帳、等）の中から2種類を選び、そのコピーを同封してください。

コピーをする際、年金手帳においては基礎年金番号、公的医療保険の被保険者証においては保険者番号及び被保険者等記号・番号等をマスキングしてください。なお、確認に使用したコピーは、用が済み次第、廃棄いたします。また、代理の方が手続きをされる場合は、本人および代理の方の上記確認書類等に加え、代理であることを示す書類（未成年者または成年被後見人の法定代理人であることを証明する書類もしくは本人からの委任状）を提出していただきます。

### 3. 次に該当する場合は、この請求をお断りすることがありますので、あらかじめご了承ください。

- (1) 当社が報道および著述を目的として請求者の個人情報を利用したとき
- (2) 他の法令の規定により特別な手続が定められている場合
- (3) 利用目的からみて訂正が必要ない場合
- (4) 誤りである旨の指摘が正しくない場合
- (5) 事実ではなく、評価に対する指摘の場合
- (6) 本人確認ができない場合
- (7) 当社の定めた請求手続きに従わない場合

以上