

保有個人データ(医療情報)の開示請求の手続について

ブルデンシャル生命保険株式会社では、「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(医療情報)」の開示請求に関する手続について、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」をご郵送ください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            |               |                                                                                                                                        |                                                                                                                       |                              |  |                                                                                                                    |                                                                                                                                                                        |
| 3. 必要書類                                                                                                                                | <div><div>(1)保有個人データ(医療情報)開示請求書</div><div>(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<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/><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/><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/>(ロ)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></table></div></div> | 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><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><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>(ロ)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><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><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>(ロ)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(定額小為替証書による支払い)<br>※定額小為替証書は、郵便局で発行しています。900円(450円×2枚)の証書を購入し、所定の請求書とともに送付ください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |               |                                                                                                                                        |                                                                                                                       |                              |  |                                                                                                                    |                                                                                                                                                                        |
| 5. 請求書の送付先                                                                                                                             | 〒981-3288<br>宮城県仙台市泉区紫山2-1-5<br>ブルデンシャル生命保険株式会社 カスタマーサービスセンター                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            |               |                                                                                                                                        |                                                                                                                       |                              |  |                                                                                                                    |                                                                                                                                                                        |
| 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」をカスタマーサービスセンター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とき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「簡易書留郵便」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(医療情報)開示請求書

プルデンシャル生命保険株式会社 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(医療情報)の開示請求の手続について」、および貴社における「個人情報の取り扱いについて」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<br>※共同親権者の場合は、親権者全員が同意し、代表して署名します。                                                                                            | 生年月日 | 昭・平・令<br>年 月 日 |
|     |              | <input type="checkbox"/> 本人(個人情報によって識別される特定の個人) <input type="checkbox"/> 代理人<br><input type="checkbox"/> 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 |      |                |
|     | 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。                                                                                             |      |                |

◎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                                                                                           | ( ) - - |  |

|        |                                                                                                                                                                   |                 |   |   |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---|---|
| 開示請求内容 | 保険契約を特定する情報                                                                                                                                                       | 対象契約証券番号(複数記入可) |   |   |
|        |                                                                                                                                                                   | ①               | ② | ③ |
|        |                                                                                                                                                                   | ④               | ⑤ | ⑥ |
| 情報の詳細  | <input type="checkbox"/> 申込手続中 <input type="checkbox"/> 契約なし                                                                                                      |                 |   |   |
|        | <input type="checkbox"/> 血液検査結果<br><input type="checkbox"/> 基本測定結果<br>身長、体重、脈拍数、不整脈、血圧(最大／最小)<br>尿検査(蛋白)、尿検査(尿糖)<br><input type="checkbox"/> その他(下欄に具体的にご記入ください。) |                 |   |   |
|        | 【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。<br>※書面は請求書住所へ郵送いたします。(任意代理人による場合を除く) |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

※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.prudential.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( ) |               |
| カスタマーサービス<br>センター受付 | 備考欄      |                                                                                                                                                                          | 回答日           |
| コンタクトID             |          |                                                                                                                                                                          | 送付<br>コンタクトID |