

ANA 各種請求書 <EEA 所在者用>

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

〒850-0078

長崎県長崎市神ノ島町 1-331-90

全日本空輸株式会社 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。ANA カウンターや機内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開示するおそれがありますので、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 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

(請求の対象となる方と請求する方が異な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 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	

※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

■ANA 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	
------	----	---	---	---	---	------	--------------	--