（様式ｂ－３）

年　　月　　日

株式会社ＮＴＴデータ・ウィズ　宛

個人情報利用停止・消去申請書（法定代理人による申請）

申告者（法定代理人）は申請者（本人）に代わり、貴社が保有する個人情報のうち、申請者に関する個人情報の利用停止・消去を申請します。

１．申請者（本人）（本人確認のために必要な情報です。）

お名前	印
ご住所	〒

２．申告者（法定代理人）（本人確認のために必要な情報です。印は、実印を押印して下さい。）

お名前	印
ご住所	〒

３．対象サービス等（個人情報を特定するために必要な情報です。）

本申請の対象となる個人情報をご提供いただいた商品やサービス、イベント等（以下、「サービス等」という。）の名称を具体的にご記入下さい。なお、具体的名称がご不明の場合には、下記（ア）及び（イ）についてご回答下さい。

サービス等名	
上記の具体的名称がご不明の場合には、下記についてご回答下さい。	
（ア）　どのような内容のサービス等でしたか？	
（イ）　いつ頃／どのような手段・場所　で、ご提供いただきましたか？	

４．過去にご提供いただいた情報（個人情報を特定するために必要な情報です。）

３．のサービス等へご提供いただいたと思われる個人情報（サービス等において現在保有していると思われる情報）を可能な限り列挙して下さい（電話番号：03-xxxx-xxxx、会社名等：〇〇株式会社 等）。

（次頁へ）

Copyright ©2025 NTT DATA WITH Corporation

５．申請内容（□にチェック）及び理由

□　個人情報の利用停止

□　個人情報の消去

差し支えなければ、上記を申請される理由をご記入下さい。

（　　）

６．申請に関するご確認

本申請に関するご確認のために、１．にご記入いただいたご住所宛てに当社からご質問・ご連絡させていただく場合があります。当該ご住所への郵送以外の手段をご希望の方は、下記該当項目の□にチェックし、必要事項をご記入下さい（本人・代理人のいずれか該当する方を〇で囲む）。

□電子メール：本人・代理人 メールアドレス（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

□電　　話：本人・代理人 連絡先電話番号（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

□郵　　送：代理人ご住所（２．のご住所）

７．同封物

同封物に不備がないかをご確認の上、該当するものにチェックを付けて下さい。なお、本籍地やマイナンバーの情報が含まれる場合は、当該箇所をマスキング（塗りつぶし）した上でご提出下さい。また、健康保険証のコピーを提出いただく場合には、保険者番号及び被保険者等記号・番号をマスキングした上でご提出下さい。また、③について戸籍抄本を提出される場合は、以下の必要項目を残し、その他の情報をマスキングした上でご提出ください。

〔必要項目〕戸籍筆頭者氏名、本人の名、生年月日、父・母（養父・養母等）の氏名、続柄

①	申請者（本人）の公的身分証明書 コピー不可なもの*1：　□住民票の写し コピーでよいもの*2：　□運転免許証　□パスポート　□健康保険証	いずれか １通
②	□代理人の印鑑証明書の原紙*1	１通
③	代理人が本人の法定代理人であることを証するための資料 □親権者の場合：申請者（本人）の戸籍抄本の原紙*1 □親権者の場合：扶養家族が記載された健康保険証のコピー*2 □後見人の場合：後見登記の登記事項証明書の原紙*1 □後見人の場合：裁判所の選任決定書のコピー □その他の証明書類（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）	いずれか １通
④	法定代理人の公的身分証明書 コピー不可なもの*1：　□住民票の写し コピーでよいもの*2：　□運転免許証　□パスポート　□健康保険証	いずれか １通*3

*1）発行から３ヶ月以内のもの　*2）有効期限内のもの

*3）③により④についても確認ができる場合には、④を省略できるものとします。

Copyright ©2025 NTT DATA WITH Corporation

※開示等の請求に伴い取得した個人情報について

開示等の請求に際して(株)NTT データ・ウィズが取得しました個人情報については、開示等の請求への対応のためにのみ取り扱うものとします。

Copyright ©2025 NTT DATA WITH Corporation