

西暦 年 月 日

## 個人情報開示申請書

ビー・エム・ダブリュー・  
ジャパン・ファイナンス株式会社 行

下記開示対象者の個人情報の開示を申請します。

(太線の枠内にご記入ください)

### ▼ 申請者

フリガナ		印	性 別	男 女	生年月日	西暦 年 月 日
氏 名						
住 所	(〒 ー )				* 連絡先 電話番号	自宅 勤務先 ( )
	都道 府県				契約番号 (会員番号)	
開示対象者と関係(○をお付けください) 1. 本人 2. 連帯保証人 3. 親権者 4. 後見人 5. 代理人弁護士 6. 法定相続人(※続柄を明記 ) 7. その他(※関係を明記 )						

\* 弊社よりご連絡させていただきますので、日中つながるご連絡先をご記入願います

### ▼ 開示対象者(契約者)

フリガナ		印	性 別	男 女	生年月日	西暦 年 月 日
氏 名						
住 所	(〒 ー )				自宅 電話番号	( )
	都道 府県				契約番号 (会員番号)	

### ▼ 申請する保有個人データの内容または証明書 (該当項目に○をお付けください。)

1. 契約の内容(支払額、契約期間等)	2. 契約の支払い状況	3. 残債金額の照会
4. ご契約終了通知書発行依頼		
5. その他 (※内容を明記 )		

### ▼ 申請理由 (該当項目に○をお付けください。)

1. 自己の個人情報を確認するため	2. 不正に個人情報が利用されている懸念があるため	3. 本人死亡のため
4. 本人からの申請が困難なため (※理由を明記 )		
5. その他(※理由を明記 )		

## 開示申請にあたってのご注意

開示を申請する方の本人性を確認する書類が必要となりますので、以下の内容をお読みいただき、必要書類と個人情報開示申請書を、**必ず書留郵便にて弊社にご返送ください。**  
尚、ご記入いただいた個人情報は、開示申請時における確認以外の目的では利用いたしません。

### 1)ご本人様が申請される場合

- ① 申請者自身であることを証明できる写真つき書類の写し（免許証、パスポート、外国人登録証、船員手帳のうち **1点**）  
※写真つきの書類がない場合には、住民票、印鑑証明、戸籍謄（抄）本（いずれも原本で、交付日から3ヶ月以内のもの）、  
各種健康保険証の写し、のうち **2点**

### 2)ご本人様以外が申請される場合

#### ■法定代理人が申請される場合

- ① 申請者自身であることを証明できる写真つき書類の写し（免許証、パスポート、外国人登録証、船員手帳のうち **1点**）  
※写真つきの書類がない場合には、住民票、印鑑証明、戸籍謄（抄）本（いずれも原本で、交付日から3ヶ月以内のもの）、  
各種健康保険証の写し、のうち **2点**

- ② 戸籍謄本など（法定代理人であることを証明する書類）

#### ■任意代理人が申請される場合

- ① 申請者自身であることを証明できる写真つき書類の写し（免許証、パスポート、外国人登録証、船員手帳のうち **1点**）  
※写真つきの書類がない場合には、住民票、印鑑証明、戸籍謄（抄）本（いずれも原本で、交付日から3ヶ月以内のもの）、  
各種健康保険証の写し、のうち **2点**
- ② 開示申請の委任状（ご本人様の実印捺印）と印鑑証明書（交付日から3ヶ月以内のもの）

### 3)ご本人様が死亡された場合

- ① 申請者自身であることを証明できる写真つき書類の写し（免許証、パスポート、外国人登録証、船員手帳のうち **1点**）  
※写真つきの書類がない場合には、住民票、印鑑証明、戸籍謄（抄）本（いずれも原本で、交付日から3ヶ月以内のもの）、  
各種健康保険証の写し、のうち **2点**
- ② 住民票除票など（本人が死亡したことを証明する書類）
- ③ 戸籍謄本など（法定相続人であることを証明する書類）

### 4)ご本人様の意思確認が不可能な場合

- ① 申請者自身であることを証明できる写真つき書類の写し（免許証、パスポート、外国人登録証、船員手帳のうち **1点**）  
※写真つきの書類がない場合には、住民票、印鑑証明、戸籍謄（抄）本（いずれも原本で、交付日から3ヶ月以内のもの）、  
各種健康保険証の写し、のうち **2点**
- ② 失踪宣告書・診断書など（本人の意思確認が不可能であることを証明する書類）
- ③ 「個人情報開示申請誓約書」（当該情報開示が契約者の財産等の保護のためであることの確認書）【別紙】

#### 補足

- ・ 開示申請書に記載された氏名・生年月日・住所が一致したものについて、開示報告書に記載して交付いたします。  
尚、調査に日数を要する場合がありますので、ご了承ください。

## Financial Services Japan

- ・ 各種健康保険証の写しをご提出頂く場合は、被保険者等記号・番号等にマスキングを施して頂くようお願い致します。
- ・ 開示申請費用は無料となっておりますが、お客様から書類を送られる際の郵送費および必要書類は実費をご負担願います。
- ・ ご不明の点は、下に記載の電話番号にお問合せください。

ビー・エム・ダブリュー・ジャパン・ファイナンス株式会社

カスタマー・インタラクション・センター

TEL: 0120-269-437

受付時間 平日 9:00 - 19:00 土日祝 9:00 - 18:00(年末年始を除く)

【別紙】

## 個人情報開示申請誓約書

ビー・エム・ダブリュー・ジャパン・ファイナンス株式会社 御中

私は、別紙「個人情報開示申請書」記載の開示対象者の個人情報の開示を申請（以下、「本件申請」といいます。）するにあたり、以下の通り確認いたします。

本件申請は、開示対象者（契約者）の財産保護を目的とするものであり、個人情報保護法第 23 条 1 項 2 号「人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。」に該当する場合であること。

本件申請は、開示対象者（契約者）と貴社間のオートローン契約における残債の一括弁済依頼を前提として行うものであること。

なお、貴社所定の審査等により、貴社が本件申請に回答できない場合があることを了解しました。

以上

西暦\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

申請者

住 所

氏 名

実印