開示等請求説明書

本書の内容は、個人情報の保護に関する法律（以下、「個人情報保護法」といいます）に基づく開示等請求に関する手続に関する説明となります。

当社に対する保有個人データの開示等の求めを行うにあたっては、以下の内容をよくお読みいただいた上で、必要な手続きを行っていただきますようお願いいたします。

Ⅰ　基本的な事項について

１．開示等請求の内容

・「開示等請求」とは、個人情報保護法に基づく以下の求めをいいます。

－利用目的の通知の求め（個人情報保護法第 27 条第 2 項）

－開示の求め（個人情報保護法第 28 条第 1 項）

－訂正等（訂正、追加または削除）の求め（個人情報保護法第 29 条第 1 項）

－利用停止等（利用の停止、消去または第三者提供の停止）の求め（個人情報保護法第 30 条第 1 項、第 3 項）

２．開示等請求の対象となる保有個人データの範囲

・請求の対象となるデータは、個人情報保護法第 2 条第 7 項に定める当社の保有個人データとなります。また、保有個人データであっても、個人情報保護法第 28 条第 2 項但書に該当するものは開示対象外となります。

【提携保険会社の保有個人データ】

・当社が提携している損害保険ジャパン株式会社及びアフラック（アフラック生命保険株式会社）の保有個人データに関する開示等請求は、当社にて受け付けておりません。

【雇用管理に関する保有個人データの開示】

・雇用管理に関する保有個人データに関する開示につきましては、本説明書【別紙 1】の開示請求書では受け付けておりません。開示をご希望される場合は、お問い合わせ先までご連絡願います。

３．開示等請求の受付方法

・下記のいずれかの方法にて受け付けます。

－本社・支社窓口へのご来社（窓口については、当社ホームページ、ご契約のしおり等でご覧いただけます）

－本社への郵送 （郵送料は請求者のご負担となります）

郵送先　〒100-8411 東京都千代田区有楽町 1－13－1 第一生命保険株式会社
コンプライアンス統括部

４．ご提出書類

・開示等請求にあたっては、以下の書類をご提出いただきます。

－当社所定の各種請求書

－同意書（同意書が必要な開示請求を行う場合のみ）

－本人確認書類（運転免許証、健康保険証、年金手帳、パスポートいずれかの写し）

・代理人による請求につきましては、上記に加えて以下の書類が必要となります。

－代理人の本人確認書類（運転免許証、健康保険証、年金手帳、パスポートのいずれかの写し）

－請求者との関係を証明する書類

①親権者の場合、戸籍謄（抄）本（請求日より 3 ヶ月以内に発行されたもの）

②成年後見人の場合、成年後見登記事項証明書（請求日より 3 ヶ月以内に発行されたもの）

③上記以外の代理人の場合、本人の委任状及び印鑑証明書（請求日より 3 ヶ月以内に発行されたもの）

・パスポート、戸籍謄本等の写しに記載されている本籍地につきましては、黒塗りしてご提出願います。

５．請求にあたって当社が取得した個人情報の利用目的

・開示等請求の手続きにあたり、当社が取得した個人情報は、当該手続のための調査、本人及び代理人の本人確認、手数料徴収、請求に対する回答、当社業務の運営管理のために必要な範囲で利用いたします。

６．その他

・開示請求につきましては、以下に詳細な手続きを記載しておりますので、合わせてご参照願います。（開示請求書及び開示請求に係る同意書につきましては、【別紙１】【別紙２】として本説明書に添付しております）

・利用目的通知、訂正等、利用停止の手続きにつきましては、お問い合わせ先までご連絡願います。必要に応じて、当社より、各種請求書を送付させていただきます。

・当社が保険募集を委託している代理店は、当社の保有個人データに関する開示等の権限を有しておりませんので、当社保有個人データに関する開示等請求の受付はできません。

Ⅱ　開示請求について

１．開示請求者及び代理人の本人確認について

【ご本人からの開示請求の場合】

・本人確認資料として、ご本人の運転免許証、健康保険証、年金手帳、パスポートいずれかのコピーを合わせてご提出願います。

【代理人による請求の場合】

・代理人からの請求にあたっては、ご本人の本人確認書類に加えて、代理人の本人確認書類をご提出願います。また、親権者の場合には戸籍謄本、成年後見人の場合には成年後見登記事項証明書を、それ以外の代理人の場合にはご本人の実印が押印された委任状と印鑑証明書（請求年月日から３ヶ月以内を発行日とするもの）を添付してください。

【請求者が当社の保険契約者等の場合】

・開示請求者が当社保険契約の契約者、被保険者、保険金等受取人である場合、証券番号と契約者氏名により開示請求を希望される保険契約を特定してください（複数の保険契約に関する開示を希望される場合は、全ての保険契約を特定してください）。また、証券番号が不明な場合は、保険契約の名称または保険種類と契約者氏名により開示される保険契約を特定してください。

・証券番号が不明な場合や、ご本人の個人情報を明確に特定できない場合には、保有個人データを開示できない場合がありますのでご留意願います。

２．保険契約内容に関する開示請求について

・契約者からの開示請求に対しては契約者の個人データを、被保険者からの開示請求に対しては被保険者の個人データを、受取人からの開示請求に対しては受取人の個人データを開示いたします。

・その他、各分類ごとに必要な事項が記載されていない場合や、ご本人の個人情報を明確に特定できない場合には、保有個人データを開示できない場合がありますのでご留意願います。

【契約者からの請求】

・契約内容及びその履歴に関する事項については、原則として全ての内容が開示されます。

・「申込内容・引受審査情報」、「支払審査情報」欄を選択された場合、契約者と被保険者が異なるときには、告知書に記載された情報、医師等に確認した情報など、被保険者の個人情報に該当する内容を開示することはできません。

・被保険者の健康状態等の医療情報等は、被保険者本人以外の方には開示できませんので、あらかじめご了承ください。

【被保険者からの請求】

・契約内容及びその履歴に関する事項については、契約者の氏名、普通死亡保険金額、災害死亡保険金額、入院給付金種類・日額、復活日（復旧日、増額日、特約中途付加日）及び団体保険に関する内容が開示されます。

・申込内容・引受審査情報、支払審査情報に関する事項については、告知書に記載された情報、医師等に確認した情報等、ご本人の個人情報に該当する内容が開示されます。

・開示請求項目のうち、「申込内容・引受審査情報」、「支払審査情報」、「団体保険情報」または「その他」欄を選択された場合には、当該情報を取得した団体等に対し、開示範囲等を確認するための作業が発生する可能性がありますので、当社所定の同意書（【別紙２】）のご提出をお願いいたします。同意いただけない場合には、当該情報を開示できないことがあります。

【保険金等受取人からの請求】

・保険金・給付金等の請求以前においては、受取人の氏名及び被保険者との続柄、ご本人を受取人とする保険金等支払履歴以外の内容を開示することはできません。

・請求者が請求権利確定後の死亡保険金受取人であると確認できる場合には、原則として契約者に準じた範囲での開示を行います。但し、死亡保険金受取人が複数指定されている場合には、他の受取人の個人情報に該当する内容は開示されません。

３．保険契約内容以外に関する開示請求について

・開示すべきデータを特定する必要がありますので、請求にあたっては、当社へ個人情報を提供した時期・方法等につきまして、できるだけ詳細にご記入願います。

・「従業員による収集情報」につきましては、情報を提供した従業員名が記載されている場合にのみ開示されます。

・「従業員以外による収集情報」につきましては、郵送、インターネット、電話等、当社への情報の提供方法を特定いただいた場合にのみ開示されます。

・その他、各分類ごとに必要な事項が記載されていない場合や、ご本人の個人情報が明確に特定できない場合には、個人情報を開示できない場合がありますのでご留意願います。

４．回答方法

・回答方法は、開示請求者ご本人への書面での郵送とさせていただきます。

・代理人による請求の場合であっても、原則として、開示請求者ご本人の住所宛てに書面を郵送する方法により回答させていただきます。

・ご希望の請求内容や請求の状況等により異なりますが、開示にあたり医療機関等への確認が必要な場合等につきましては、回答書の送付までに相応の期間を要する場合がありますので、あらかじめご了承願います。

５．開示手数料について

・開示の求めに関しては所定の手数料をいただきます。なお、以下に該当する場合は開示手数料の返金は行いませんので、ご了解願います。

①開示手数料振込み後に請求取り止めとなった場合

②回答すべきデータが存在しない場合

③内容によって情報開示できない場合

・手数料につきましては、当社窓口でのお支払いはできませんので、ご了解願います。

【請求時にお支払いいただく手数料】

・開示手数料（定額）に加えて、開示を希望される内容に応じた金額が加算されます。

・開示手数料（定額）及び個別分類毎の手数料（消費税込）は、以下の通りです。

開示手数料（定額）	550 円
保険契約内容に関する開示請求	
□契約内容（開示時点）	550 円
□契約異動履歴（過去 3 年以内）	1,100 円
□保険料履歴（過去 3 年以内）	1,100 円
□保険金等支払履歴（過去 3 年以内）	1,100 円
□配当履歴（過去 3 年以内）	1,100 円
□契約者貸付履歴（過去 3 年以内）	1,100 円
□解約情報（過去 3 年以内）	550 円
□申込内容・引受審査情報（過去 3 年以内）	2,200 円
□支払審査情報（過去 3 年以内）	支払請求 1 回分あたり 2,200 円
□第一生命カード取引履歴履歴（過去 1 年以内）	1,100 円
□団体保険情報（過去 3 年以内）	開示項目ごとに上記各分類毎の手数料と同額の手数料
保険契約内容以外に関する開示請求	
□従業員による収集情報	550 円
□従業員以外による収集情報	550 円
□資料請求情報	550 円
□個人ローン取引情報	550 円
□投資信託取引情報	550 円
□不動産取引情報	550 円

・当社に開示請求書が到着次第、お支払いいただく手数料を記載した手数料振込依頼書を送付いたします。記載された金額につきまして、依頼書記載の口座にご入金願います。
・請求書の郵送料及び振込手数料は請求者のご負担となります。
・当社にて手数料の入金が確認できた段階で開示作業に着手させていただきます。

【回答書作成後にお支払いいただく手数料】
・以下の項目の開示を希望される場合、回答書作成後に、追加の開示手数料（消費税込）をお振込いただく場合があります。

保険契約内容に関する開示請求	
□申込内容・引受審査情報 □支払審査情報 □団体保険情報	医療機関等に開示範囲の確認等を行うにあたって、当該機関等から請求された金額
□その他	回答書 1 枚（約 30 データ）あたり 550 円
保険契約内容以外に関する開示請求	
□その他	回答書 1 枚（約 30 データ）あたり 550 円

・医療機関等に事前に請求金額を確認できた場合には、あらかじめ請求者宛てに必要な金額をご連絡いたします。
・当社で回答書が準備でき次第、追加でお支払いいただく手数料を記載した手数料振込依頼書を送付いたします。記載さ

れた金額につきまして、依頼書記載の口座にご入金願います。
・上記の追加手数料が生じる場合、回答書は、当社にて追加手数料の入金が確認できた段階で送付させていただきます。
・原則として、回答書1枚あたりに約30データが記載されますが、回答内容によりデータの記載方法が異なることがありますので、あらかじめご了承願います。

６．その他

【契約内容登録制度、契約内容照会制度】
・契約内容登録制度や契約内容照会制度の登録事項の開示を希望される場合は、各制度の開示請求手続が別途定められていますので、そちらをご利用ください。

【支払査定時照会制度】
・支払査定時照会制度の相互照会事項の開示を希望される場合は、当該制度の開示請求手続が別途定められていますので、そちらをご利用ください。

【開示請求手続に関するお問い合わせ先】
・開示請求手続に関するお問い合わせ先は、下記の通りとなります。

第一生命保険株式会社
お客さま相談室 03-3216-1211（大代表）
受付時間 9：00～17:00（土・日・祝日・年末年始を除く）

以 上

【別紙１】

第一生命保険株式会社 御中

保有個人データ 開示請求書

「個人情報の保護に関する法律」第 28 条第 1 項に基づき、保有個人データについての開示を請求いたします。

※ 記載にあたっては、必ず事前に「開示等請求説明書」をお読み下さい。
※ 太枠内は必須記載事項となりますので、記入漏れのないよう、ご留意願います。

１．請求日

請求日	年　　月　　日

２．請求者（開示の対象となる方について、以下の事項をご記入願います）

ﾌﾘｶﾞﾅ		印
氏 名（自署）		
性 別	□男　□女	
生年月日	□明治 □大正 □昭和 □平成　　年　　月　　日生	
住 所	〒　　－	
電話番号	※日中ご連絡できる電話番号をご記入願います （　　）　　－　　（勤務先・自宅・携帯・その他　　）	
当社との関係	□保険契約者　□被保険者　□保険金等受取人 ※上記以外の場合、以下にできるだけ詳しくご記入願います □その他（　　）	
保険契約等	※保険契約者、被保険者、保険金等受取人の場合、必ずご記入願います 証券番号（　　）ご契約者名（　　） 証券番号（　　）ご契約者名（　　） 証券番号（　　）ご契約者名（　　） 証券番号（　　）ご契約者名（　　）	
本人確認書類	※下記のいずれか１点をチェックし、写しをご提出願います □運転免許証　□健康保険証　□年金手帳　□パスポート	

３．代理人（代理人による請求の場合、代理人について以下の事項全てをご記入願います）

ﾌﾘｶﾞﾅ		印
氏 名（自署）		
住 所	〒　　－	
電話番号	※日中ご連絡できる電話番号をご記入願います （　　）　　－　　（勤務先・自宅・携帯・その他　　）	
請求者との関係（証明書類）	□親権者　（ご提出書類 ： 戸籍謄（抄）本（過去 3 ヶ月以内に発行されたもの）） □成年後見人（ご提出書類 ： 成年後見登記事項証明書（過去 3 ヶ月以内に発行されたもの）） □上記以外の代理人 （ご提出書類 ： 委任状、請求者の印鑑証明書（過去 3 ヶ月以内に発行されたもの））	
本人確認書類	※下記のいずれか１点をチェックし、写しをご提出願います □運転免許証　□健康保険証　□年金手帳　□パスポート	

4．保険契約に関する開示請求（開示を希望する分類・開示項目をチェックし、分類毎の手数料小計をご記入願います）

分 類	開示項目	開示手数料（消費税込）
□契約内容（開示時点）	□契約者（氏名・性別・生年月日・住所・電話番号） □被保険者（氏名・性別・生年月日・住所・電話番号） □受取人（氏名・契約者との続柄） □保険種類 □保障内容 □保障金額 □保険料 □契約日 □団体（集団）扱有無・所属団体（集団）	550 円
□契約異動履歴 （過去 3 年以内）	□契約者変更 □住所変更 □受取人変更	1,100 円
□保険料履歴 （過去 3 年以内）	□保険料入金履歴 □払込方法 □払込方法変更 □保険料返金履歴 □立替保険料	1,100 円
□保険金等支払履歴 （過去 3 年以内）	□支払日 □支払額 □保険金等種類 □支払先	1,100 円
□配当履歴 （過去 3 年以内）	□配当支払履歴 □配当支払先	1,100 円
□契約者貸付履歴 （過去 3 年以内）	□契約者貸付日 □契約者貸付残高 □返済金額	1,100 円
□解約情報 （過去 3 年以内）	□解約日 □解約返戻金額 □支払先	550 円
□申込内容・ 引受審査情報 （過去 3 年以内）	※別紙同意書をご提出願います □申込書内容（新契約・中途付加・復活等） □診査報状・告知書内容（新契約・中途付加・復活等） □契約内容等確認情報	2,200 円 ※その他、開示範囲等の確認に要した実費をご負担いただく場合があります
□支払審査情報 （過去 3 年以内）	※別紙同意書をご提出願います ※支払請求年月をご記入願います （　　年　　月 請求分） □請求書内容 □診断書・医療証明書内容 □事実確認情報 □支払等決定情報 □契約解除等決定情報	支払請求 1 回分あたり 2,200 円 ※その他、開示範囲等の確認に要した実費をご負担いただく場合があります
□第一生命カード 取引履歴 （過去 1 年以内）	※第一生命カード番号をご記入願います （　　） □取引日 □取引内容	1.100 円
□団体保険情報 （過去 3 年以内）	※別紙同意書をご提出願います ※団体（勤務先）名・保険種類等をご記入願います （　　） □契約内容（開示時点） □契約異動履歴 □保険料履歴 □保険金等支払履歴 □配当履歴 □解約情報 □申込内容・引受審査情報 □支払審査情報	上記各開示手数料と同額 ※その他、開示範囲等の確認に要した実費をご負担いただく場合があります
（手数料小計）		①　　円
□その他	※上記項目以外の開示を希望される場合は、その内容をできる限り具体的に記載してください ※別紙同意書をご提出願います	回答書 1 枚（約 30 データ）あたり 550 円 ※回答書作成後、上記により計算した金額を請求させていただきます ※その他、開示範囲等の確認に要した実費をご負担いただく場合があります

５．保険契約以外に関する開示請求

(1) 当社へ個人情報を提供した時期・方法等（開示すべき保有個人データを特定するために必要となります）

項 目	内 容（できるだけ詳細にご記入願います）
A 提供時期	年　　月 頃
B 提供した当社従業員	支社　　営業ｵﾌｨｽ 部　　課　　従業員名
C 従業員以外への提供方法	※下記の方法で提供した情報の開示を請求する場合、チェックをして下さい □郵送（専用はがき等） □インターネット（当社ホームページ等） □電話（フリーダイヤル等による資料請求）
D その他	※特記事項等ありましたら、ご記入下さい

(2) 開示請求項目（開示を希望する分類・開示項目をチェックの上、分類毎の手数料小計をご記入願います）

分 類	開示項目	開示手数料（消費税込）
□従業員による収集情報	※(1)「B 提供した当社従業員」に従業員名の記入がある場合 □氏名 □性別 □生年月日 □住所 □電話番号 □ｅメールアドレス □勤務先 □家族情報	550 円
□従業員以外による収集情報	※(1)「C 従業員以外の提供ルート」にチェックがある場合 □氏名 □性別 □生年月日 □住所 □電話番号 □ｅメールアドレス □勤務先 □家族情報	550 円
□資料請求情報	※(1)「C 従業員以外の提供ルート」にチェックがある場合 □資料請求商品名 □送付先住所 □連絡先電話番号	550 円
□個人ローン取引情報	※融資番号をご記入願います （　　） □属性情報 □取引日 □取引内容	550 円
□投資信託取引情報	※投資信託口座番号をご記入願います （　　） □属性情報 □取引情報	550 円
□不動産取引情報	□属性情報 □不動産取引内容	550 円
（手数料小計）		②　　円
□その他	※上記項目以外の開示を希望される場合は、その内容をできる限り具体的に記載してください	回答書 1 枚（約 30 データ）あたり 550 円 ※回答書作成後、上記により計算した金額を請求させていただきます

６．請求時にお振込みいただく開示手数料（開示希望項目に応じて、下記をご記入願います）

開示手数料（定額）	＋	保険契約に関する開示手数料（①の金額）	＋	保険契約以外に関する開示手数料（②の金額）	＝	請求時にお振込みいただく開示手数料合計金額（消費税込）
550 円		円		円		円

・ご記入いただく内容は以上です。

・本請求書と本人確認書類等を当社宛てに郵送いただくか、本社・支社窓口にご提出願います。

・本請求書が到着次第、当社より開示対象者ご本人（代理人による請求の場合には代理人）宛てに「開示手数料振込依頼書」を送付いたします。

【第一生命使用欄】

受付窓口記入欄	（所属　　担当者　　）	本社記入欄	
来社受付日	年　月　日	請求書受付日	年　月　日
来社者	□開示等対象者ご本人　□代理人	請求書受付番号	
本請求書以外の受付書類	□本人確認書類（次のいずれかの写し） □運転免許証　□健康保険証 □年金手帳　□パスポート □同意書（同意書が必要な項目がある場合）	本請求書以外の受付書類	□本人確認書類（次のいずれかの写し） □運転免許証　□健康保険証 □年金手帳　□パスポート □同意書（同意書が必要な項目がある場合）
代理人による請求の場合	□代理人の本人確認書類（次のいずれかの写し） □運転免許証　□健康保険証 □年金手帳　□パスポート □請求者との関係を証明する書類（次のいずれか） □戸籍謄（抄）本（3 ヶ月以内） □成年後見人登記事項証明書（3 ヶ月以内） □本人の委任状及び印鑑証明書（3 ヶ月以内）	代理人による請求の場合	□代理人の本人確認書類（次のいずれかの写し） □運転免許証　□健康保険証 □年金手帳　□パスポート □請求者との関係を証明する書類（次のいずれか） □戸籍謄（抄）本（3 ヶ月以内） □成年後見人登記事項証明書（3 ヶ月以内） □本人の委任状及び印鑑証明書（3 ヶ月以内）
備考		手数料入金日	年　月　日

【別紙２】

第一生命保険株式会社 御中

同　意　書

年　　月　　日付開示請求書に関して、第一生命保険株式会社（以下「第一生命」という）が保有個人データの有無、開示可否および開示範囲を検討するにあたり、以下の事項について同意いたします。

・私の個人情報を第一生命に提供した医師または医療機関、勤務先等の法人・団体、他の生命保険会社等（以下、団体等といいます）に対し、私が開示請求を行った事実および開示請求書・本人確認書類に記載された内容を示した上で、第一生命が保有個人データの有無、開示可否および開示範囲の確認を依頼すること

・団体等より確認及び同意が得られた範囲内で、第一生命が保有個人データの有無、開示可否、開示範囲の確認を行うこと

・団体等の協力が得られない場合、当該団体等から提供を受けた個人情報について、開示に応じられない場合があること

年　　月　　日

氏名（自署）　　印

※　代理人による開示請求であっても、開示対象者ご本人の署名をお願いいたします。

※　やむを得ない事情により代理人が署名する場合には、本同意書の作成権限を付与する旨が明記された委任状の提出が必要となります。

以 上