様式第１５号（第１４条関係）

（表）

保有個人情報訂正請求書

年　　月　　日

（実施機関）

　　　　　　　　　　　　　様

郵便番号

（請求者）住所又は居所

　　　　　ふりがな

　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　　　）　　　　　　―

個人情報の保護に関する法律（平成１５年法律第５７号）第９１条第１項の規定により、次のとおり保有個人情報の開示を請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 開示を受けた年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 開示決定通知書の文書番号及び決定日 | 文書番号　：  開示決定日： |
| 訂正請求に係る保有個人情報の内容 |  |
| 訂正請求の趣旨及び理由 |  |
| 本人（代理人本人）であることを確認することができる書類 | □ 運転免許証　□ 健康保険の被保険者証　□ 個人番号カード  □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 代理人が訂正請求をしようとする場合における代理人の種別及び代理人の資格を証明する書類 | □ 法定代理人  資格を証明する書類 □ 戸籍謄本 □ 登記事項証明書  　　　　　　　　　　　 □ その他（　　　　　　　　　　）  □ 本人の委任による代理人（以下「任意代理人」という。）  資格を証明する書類 □ 委任状  □ その他（　　　　　　　　　　） |
| 代理人が訂正請求する場合における本人の氏名等 | （ふりがな）  １ 本人の氏名  ２ 本人の住所又は居所  ３ 本人の電話番号  ４ 本人の状況  □ 未成年者（　　年　　月　　日生）  □ 成年被後見人　　□ 任意代理人の委任者 |
| 備考 |  |

（裏）

備考　１　□のある欄には、該当する□内にレ印を記入してください。

２　郵送で訂正請求をする場合は、本人又は代理人本人であることを確認することができる書類（以下「本人確認書類」という。）に加え、本人又は代理人本人の住民票の写しを提出してください。当該住民票の写しは、訂正請求をする日前３０日以内に作成されたものに限ります。なお、当該住民票の写しに個人番号の記載がある場合は、当該個人番号を黒く塗り潰してください。

＊　住民票の写しは、市町村が発行する公文書であり、その複写物による提出は認められません。

３　本人確認書類として個人番号カードの写しを提出する場合は、表面（個人番号の記載がない面）のみを複写してください。また、本人確認書類として健康保険の被保険者証の写しを提出する場合は、保険者番号及び被保険者等記号・番号を黒く塗り潰してください。

４　委任状は、委任者本人が押印したもので、開示請求をする日前３０日以内に作成されたものに限ります。当該委任状には、①その押印した印鑑に係る印鑑登録証明書（開示請求をする日前３０日以内に作成されたものに限ります。）を添付するか又は②委任者の運転免許証、個人番号カード（個人番号通知カードは不可）等本人に対し一に限り発行される書類の写しを併せて提出してください。

５　法定代理人の資格を証明する書類（戸籍謄本、登記事項証明書等）は、訂正請求をする日前３０日以内に作成されたものに限ります。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 〈事務担当課記入欄〉 | | |
| 事務担当課 | 課　　　　　　係  電話番号（　　　　）　　　　― | 受　付 |
|  |
| 備考 |  |