

様式第15号 (第14条関係)

保有個人情報訂正請求書

年 月 日

徳島県知事 殿

住所又は居所

(ふりがな)

氏名

(代理人が法人の場合にあっては、主たる事務所の所在地及び名称並びに代表者の氏名)

電話番号

個人情報の保護に関する法律第91条第1項の規定により、次のとおり保有個人情報の訂正を請求します。

| | | | |
|----------------------------|---|------------|-----------|
| 1 訂正請求に係る保有個人情報の開示を受けた日 | 年 月 日 | | |
| 2 訂正請求に係る保有個人情報の開示決定通知書 | 年 月 日付け | 第 | 号 |
| 3 開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報の名称等 | | | |
| 4 訂正請求の趣旨及び理由 | (趣旨) | | |
| | (理由) | | |
| 5 訂正請求者 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人 | | |
| 6 代理人が請求する場合 | 本人の氏名、住所等 | ふりがな 氏名 | (年 月 日生) |
| | | 住所又は | |

| | | |
|--|-------|--|
| | 居所 | |
| | 電話番号 | |
| | 本人の状況 | <input type="checkbox"/> 未成年 <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 任意代理人委任者 |

- 注 1 該当する項目の□にレ印を記入してください。
- 2 本人が請求する場合は、請求の際、本人であることを示す書類（運転免許証、旅券等）及び訂正の内容が事実と合致することを疎明する資料を提示し、又は提出してください。
- 3 代理人が請求する場合は、請求の際、代理人の運転免許証、旅券等の書類及び代理人の資格を証明する書類（戸籍謄本等）並びに訂正の内容が事実と合致することを疎明する資料を提示し、又は提出してください。
- 4 代理人が法人の場合は、当該法人の代表者印を押印してください。

※次の欄は、記入しないでください。

| | |
|------------|---|
| 請求者の確認 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード又は住民基本台帳カード（住所記載のあるもの） <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他（ ） |
| 法定代理人の資格確認 | <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ） |
| 任意代理人の資格確認 | <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他（ ） |
| 備考 | |