

保有個人情報訂正請求書



年 月 日

佐賀県知事

様

郵便番号 住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)	
氏 名 (法人にあつては、その名称及び代表者の氏名)	
連 絡 先	担当部課名 担当者名
	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。

訂 正 請 求 に 係 る 保 有 個 人 情 報 の 開 示 を 受 け た 日	年 月 日
開 示 決 定 等 に 基 づ き 開 示 を 受 け た 保 有 個 人 情 報	開示決定通知書等の文書番号： _____ 日付： _____ 年 _____ 月 _____ 日 開示決定等に基づき開示を受けた保有個人情報の名称等 _____
訂 正 請 求 の 趣 旨 及 び 理 由	(趣旨) (理由)
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

(代理人記載欄)代理人による訂正請求の場合は、この欄にも記入してください。

本 人 の 状 況	<input type="checkbox"/> 未成年者(_____ 年 _____ 月 _____ 日生) <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 任意代理人委任者	
本 人 の 氏 名 及 び 住 所	氏 名	(ふりがな)
	住 所	郵便番号 住 所 電話番号

注 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 来所による請求の場合には、本人又は代理人本人であることを証明する書類を係員に提出し、又は提示してください。郵送による請求の場合には、当該本人確認書類に加え、住民票の写し(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。)を提出してください。

3 法定代理人が請求する場合には、注 2 の書類に加え、法定代理人の資格を証明する書類(戸籍謄本、成年後見登記の登記事項証明書その他法定代理人であることを証明する書類。ただし、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。)を係員に提出し、又は提示してください。

4 任意代理人が請求する場合には、注 2 の書類に加え、委任状その他その資格を証明する書類(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。)を係員に提出し、又は提

5 代理人が請求する場合において当該代理人が法人であるときは、法人代表者印を押印のうえ、その印鑑証明書を添付してください。

請求者本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 在留カード、特別永住者証明書又は特別永住者証明書とみなされる外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> その他()
代理人が請求する場合の資格の確認書類	(法定代理人の場合) <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他() (任意代理人の場合) <input type="checkbox"/> 委任状(<input type="checkbox"/> 本人の印鑑登録証明書) <input type="checkbox"/> その他()
担当課	<div style="border-bottom: 1px dashed black; height: 10px;"></div> 電話番号(代表) (内線)
備考	<div style="border-bottom: 1px dashed black; height: 10px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; height: 10px;"></div>