

第13号様式 (第18条)

個人情報訂正請求書

年 月 日

(実施機関名) 様

フリガナ  
氏名 \_\_\_\_\_

請求者 (郵便番号) \_\_\_\_\_

住所 (居所) \_\_\_\_\_

連絡先の電話番号 \_\_\_\_\_

栄町個人情報保護条例第31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。

訂正請求する保有個人情報 (保有個人情報が特定できるよう、その開示を受けた日、その記録されている行政文書の件名又はその内容を具体的に記入してください。)	
訂正請求の趣旨及び理由	

※ 法定代理人が請求する場合には、次の欄にも記入してください。

本人	未成年者・成年被後見人の別及び未成年者の生年月日	<input type="checkbox"/> 未成年者【 _____ 年 _____ 月 _____ 日生】 <input type="checkbox"/> 成年被後見人
	氏名	
	住所 (居所)	(郵便番号 _____ )
	連絡先の電話番号	

- 注 1 法人である法定代理人が請求する場合には、「請求者」欄に、法人の名称、代表者の氏名及び事務所又は事業所の所在地を記入してください。
- 2 □のある欄は、該当する□内にレ印を記入してください。
- 3 請求の際には、本人であることを示す書類（運転免許証、旅券等）を提出し、又は提示してください。
- 4 法定代理人が請求する場合には、法定代理人自身の3の書類に加え、その資格を証明する書類（戸籍謄本、登記事項証明書等）を提出し、又は提示してください。
- 5 請求の際には、請求に係る事実及びその根拠を明らかにする資料を提出し、又は提示してください。
- 6 請求の際には、個人情報開示決定通知書、個人情報部分開示決定通知書その他開示を受けたものであることの確認に必要な資料の提示を求めることがあります。

※ 次の欄には記入しないでください。

事務処理欄	本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他【 _____ 】	受付印
	請求資格確認書類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄(抄)本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他【 _____ 】	
	所管課等	_____ 電話 _____	
	備考		