

個人情報訂正請求書

年 月 日

(実施機関名)

様

住所

氏名

〔法人成年後見人にあつては、事務所の所在地並びに
その名称及び代表者の氏名〕

電話番号 () —

宇佐市個人情報保護条例第27条第1項又は第2項の規定により、次のとおり個人情報の訂正を請求します。

訂正請求する 個人情報の内容	(開示を受けた年月日 年 月 日)
訂正請求の趣旨 及び理由	

(代理人記入欄) 代理人が請求する場合は、この欄も記入してください。

本人の状況	<input type="checkbox"/> 法定代理人	<input type="checkbox"/> 未成年者(生年月日 年 月 日)
	<input type="checkbox"/> 委任による代理人()	<input type="checkbox"/> 成年被後見人
本人の氏名 及び住所等	氏名	
	住所	電話番号 () —

(注)

- 1 請求の際には、本人であることを証明する書類を提出し、又は提示してください。
- 2 代理人が請求する場合には、代理人自身の1に掲げる書類のほか、代理人であることを証明する書類を提出し、又は提示してください。
- 3 請求する際には、訂正請求の内容が事実と合致することを証明する書類等を提出し、又は提示してください。
- 4 該当する□に \surd 印を記入し、必要事項を記入してください。

《以下の欄は記入しないでください。》

請求者本人の確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> その他 ()
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"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()
事務担当課	
備考	