

第 2 2 号様式

保有個人情報訂正請求書

年 月 日

(宛先) 川 崎 市 長

(ふりがな)
氏 名 _____
住所又は居所 〒 _____
電話番号 _____ () _____

個人情報の保護に関する法律第 9 1 条第 1 項の規定に基づき、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 開示決定通知書	(事前に保有個人情報の開示請求をしていた場合にのみ記載してください。) 開示決定通知書の文書番号： 開示決定通知書の日 付： 年 月 日
訂正請求に係る 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)

1 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
2 訂正請求者の本人確認書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <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、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 () ※ 請求書を送付して請求する場合には、上記の本人確認書類を複写したものに加えて、請求の 30 日前までに交付された住民票の写し(複写したものは不可)を添付してください。
3 本人の状況等(法定代理人又は任意代理人が請求する場合にのみ記載してください。) (1) 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 (ふりがな) (2) 本人の氏名 _____ (3) 本人の住所又は居所 _____
4 法定代理人が請求する場合、次のいずれかの書類を提示し、又は提出してください。 請求資格確認書類： <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()
5 任意代理人が請求する場合、次の書類を提示し、又は提出してください。 請求資格確認書類： <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他 ()

処理欄

所 管 課：	
受付場所：	
受 付： 年度第 号 (. . 受付)	
備 考：	

- 注 1 「氏名」、「住所又は居所」及び「電話番号」欄について、法定代理人又は任意代理人による訂正請求の場合には、当該代理人の氏名、住所又は居所及び電話番号を記載してください。
- 2 「訂正請求の趣旨及び理由」欄について、「趣旨」はどのような訂正を求めるかを、「理由」は訂正請求の理由を裏付ける根拠を、それぞれ明確かつ簡潔に記載してください。
なお、本欄に記載しきれない場合は、本欄を参考に別紙に記載し、その書面を添付してください。
- 3 のある欄には、該当する内にレ印を記入してください。