

保有個人情報訂正請求書

年 月 日

群馬県知事

あて

請求者 氏名 _____

住所又は居所

〒 _____

〔 代理人が法人の場合にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名 〕

電話番号 _____

個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号。以下「法」という。）第91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を受けた日	_____年 月 日
開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報	開示決定通知書の文書番号：_____ 日付：_____年 月 日 開示決定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)
訂正請求者の種別	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人
本人の状況等 (代理人による開示請求の場合のみ記入してください。)	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 2 本人の氏名 _____ 3 本人の住所又は居所 _____ 4 本人の電話番号 _____
※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（_____）
※法定代理人資格確認書類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他（_____）
※任意代理人資格確認書類	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他（_____）

注 1 訂正請求は、法第90条第3項の規定により、保有個人情報の開示を受けた日から90日以内にしなければなりません。

2 ※印の欄は、記入しないでください。