

様式第13号（第11条関係）

収受番号	番
収受年月日	年 月 日

保有個人情報訂正請求書

年 月 日

(宛先)

滋賀県知事

住所（居所） 〒

氏 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、次のとおり開示を受けた保有個人情報の訂正を請求します。

1 訂正請求に係る保有個人情報について

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	開示請求書の収受番号 番 開示決定通知書の日付 年 月 日 開示を受けた保有個人情報の内容
訂正の趣旨および理由 (訂正を求める箇所、内容および理由を具体的に記載してください。)	

2 訂正請求者の本人確認書類（代理人が請求する場合は、代理人の本人確認書類）

訂正請求者の本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> その他（ ） ※ 郵送による請求の場合は、本人確認書類の写しに住民票の写し（訂正請求をする日前30日以内に作成されたものに限る。）を添えて送付してください。
--------------	--

3 代理人の別、代理人の資格を証明する書類および本人の氏名等

代理人の別および代理人の資格を証明する書類	<input type="checkbox"/> 法定代理人による請求 <input type="checkbox"/> 未成年者（ 年 月 日生） <input type="checkbox"/> 成年被後見人 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（ ） ※ 訂正請求をする日前30日以内に作成されたものに限る。
	<input type="checkbox"/> 任意代理人による請求 <input type="checkbox"/> 委任状（原本） 添付書類（ <input type="checkbox"/> 委任者の印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ）） ※ 委任状（原本）および印鑑登録証明書は、訂正請求をする日前30日以内に作成されたものに限る。
代理人が訂正請求をしようとする場合における本人の氏名等	(1) 本人の氏名 (2) 本人の住所（居所） (3) 本人の電話番号

(県使用欄)

注1 □のある欄には、該当する□にレ印を記入してください。

- 2 本人確認書類として個人番号カードの写しを提出する場合は、表面（個人番号の記載がない面）のみを複写してください。また、本人確認書類として健康保険の被保険者証の写しを提出する場合は、保険者番号および被保険者等記号・番号は見えないように塗りつぶしてください。
- 3 郵送により訂正請求をする場合の住民票の写しに個人番号の記載がある場合は、当該個人番号が見えないように塗りつぶしてください。
- 4 訂正請求をした代理人が当該訂正請求に係る保有個人情報の訂正が行われる前に資格を喪失したときは、直ちに書面でその旨を通知してください。
- 5 任意代理人が訂正請求をする場合は、①委任状に委任者本人が押印した上で、押印した印鑑に係る印鑑登録証明書を添付するか、②委任者の運転免許証、個人番号カード（ただし個人番号通知カードは不可）等本人に対し一に限り発行される書類の写しを併せて提出してください。なお、委任状は、その複写物による提出は認められません。