

年 月 日

個人情報取扱是正申出書

(宛先) 実施機関

住 所

氏 名

(法人にあつては、その名称及び代表者の氏名)

連絡先 電話番号

次のとおり個人情報の取扱いの是正の申出をします。

是正の申出に係る個人情報 の内容		
是 正 を 求 め る 内 容		
※本人の住所及び氏名	住 所	
	氏 名	

以下の欄は、記入しないでください。

本 人 確 認 欄	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 国民年金手帳 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 代理人 ()		
担 当 部 課			
備 考		受 付 欄	

注1 是正の申出に際しては、本人であることを証明するために必要な書類（運転免許証、旅券、健康保険被保険者証、国民年金手帳、個人番号カード等）を提出し、又は提示してください。

2 ※の欄は、代理人が是正の申出をするときのみ記入してください。

3 代理人による是正の申出の場合は、申出者本人であることを証明する書類のほか、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。

備考 この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を用いることができる。