

保有個人情報訂正請求書

年 月 日

あて

(ふりがな)

氏名 _____

住所又は居所 〒 _____

電話番号 () _____

神戸市会の個人情報の保護に関する条例（令和5年2月条例第18号）第32条第1項の規定に基づき、下記のとおり保有個人情報の訂正を請求します。

記

1 訂正を請求する保有個人情報

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)

2 請求者に関する情報

該当箇所を選択し、必要事項を記載してください。

(1) 開示請求者
<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人※ <input type="checkbox"/> 任意代理人※
※ <u>法定代理人又は任意代理人</u> が請求する場合は、下記の事項についても記載してください
(ア) 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
(イ) 本人の氏名 (ふりがな) _____
(ウ) 本人の住所又は居所 _____

<様式第 12 号>

3 本人確認等

下記のとおり、請求者ごとに対応する必要添付書類等を添付のうえ、ご提出ください。

(1) 必要添付書類	本人	法定代理人	任意代理人
① 請求の者本人確認書類 (顔写真付証明書 : 1種類確認) <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 () (顔写真なし証明書 : 2種類確認) <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療被保険者証 <input type="checkbox"/> その他 () ※郵送による請求の場合 <input type="checkbox"/> 住民票の写し (原本かつ30日以内に作成されたもの)	必要	必要	必要
② 法定代理人が請求する場合、次のいずれかの書類を提示又は提出してください。 請求資格確認書類 (原本かつ30日以内に作成されたもの) <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()	—	必要	—
③ 任意代理人が請求する場合、次の (ア) を提出し、(イ) について下記のいずれかを提示又は提出してください。 請求資格確認書類 (ア) <input type="checkbox"/> 委任状 (イ) <input type="checkbox"/> 委任者の運転免許証(写し) <input type="checkbox"/> 委任者の個人番号カード(表面写し) <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書 (委任状押印の印鑑)	—	—	必要

(備考)

- 訂正請求の際には、上記必要事項をご記入ください。また、「3 本人確認等」に記載がある必要書類を添付のうえ、訂正請求書をご提出ください。
- 請求者の本人確認書類は、顔写真付き証明書類の場合は1種類、顔写真なしの証明書類の場合は2種類をご準備ください。