第１５号様式（第１７条関係）

訂　正　請　求　書

　　　年　月　日

（宛先）

　松山市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　請求者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所又は居所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

連絡先（電話番号等）

個人情報の保護に関する法律第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：　　松（　 ）第　　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） |

法定代理人又は任意代理人による請求の場合は，次の欄にも記載してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 本人の状況等 | □未成年者（　　　　　年　　　月　　　日生）　□成年被後見人  □任意代理人委任者 | |
| 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |

【処理欄】(下の欄には記入しないでください。)

|  |  |
| --- | --- |
| 請求者の確認 | □　運転免許証　□　健康保険被保険者証　□　個人番号カード  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 代理人の確認 | 法定代理人　□戸籍謄本　□登記事項証明書　□その他（　　　　　　　　　　　）  任意代理人　□委任状　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備考 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付年月日 | 受付窓口 | 担当者印 |  | 主管課等 | 担当者印 |
| 年　　月　　日 |  |

（注）１　請求の際は，請求者自身であることを実施機関が確認するために必要な書類等(運転免許証，健康保険被保険者証，個人番号カード等)を提出し，又は提示してください。

２　代理人による場合は，上記の書類のほか，本人の代理人であることを確認するために必要な書類等を提出し，又は提示してください。