

訂正請求書

年 月 日

（宛先）沼津市議会議長

（ふりがな）

氏名

住所又は居所

〒

（ ）

沼津市議会の個人情報の保護に関する条例（令和5年条例第1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。

1 訂正請求に係る事項

訂正請求に係る保有個人情報の開示を受けた日	年 月 日
訂正請求に係る保有個人情報の内容等	
訂正請求の趣旨及び理由	（趣旨） （理由）

2 本人確認

ア 訂正請求者	本人	法定代理人	任意代理人
イ 請求者本人確認書類 運転免許証 健康保険被保険者証 個人番号カード その他（ ） 請求書を送付して請求をする場合には、加えて住民票の写し等を添付してください。			
ウ 本人の状況等（法定代理人又は任意代理人が請求する場合のみ記載してください。） （ア） 本人の状況 未成年者（ 年 月 日生） 成年被後見人 任意代理人委任者 （イ） 本人の氏名 （ウ） 本人の住所 （エ） 本人の電話番号			

工	法定代理人が請求する場合、次のいずれかの書類を提示し、又は提出してください。 請求資格確認書類 戸籍謄本 登記事項証明書 その他()
オ	任意代理人が請求する場合、次の書類を提示し、又は提出してください。 請求資格確認書類 委任状 その他()

- (注) 1 のある欄には、該当する 内に 印を記入してください。
- 2 郵送で保有個人情報の訂正請求をする場合には、本人又は代理人本人であることを確認できる書類の写しに併せて、住民票の写し(ただし、訂正請求をする日前30日以内に作成されたものに限る。)を提出してください。当該住民票の写しは、市町村が発行する公文書であり、その複写物による提出は認められません。
なお、個人番号カードの写しを提出する場合は、表面のみ複写し、住民票の写しについては、個人番号の記載がある場合、当該個人番号を黒塗りしてください。
また、被保険者証の写しを提出する場合は、保険者番号及び被保険者等記号・番号を黒塗りしてください。
- 3 法定代理人が訂正請求をする場合には、戸籍謄本、戸籍抄本、成年後見登記の登記事項証明書その他法定代理人であることを証明する書類(ただし、訂正請求をする日前30日以内に作成されたものに限る。)を提示し、又は提出してください。なお、戸籍謄本その他法定代理人であることを証明する書類は、市町村が発行する公文書であり、その複写物による提出は認められません。
- 4 任意代理人が訂正請求をする場合には、委任状(第3号様式)その他その資格を証明する書類(ただし、訂正請求をする日前30日以内に作成されたものに限る。)を提出してください。
ただし、委任状については、委任者の実印により押印した上で押印した印鑑に係る印鑑登録証明書(ただし、訂正請求をする日前30日以内に作成されたものに限る。)を添付するか又は委任者の運転免許証、個人番号カード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。