

高知県知事 様

請求者 郵便番号
 住所
 氏名
 （法人の場合は、主たる事務所の所
 在地、名称及び代表者の職・氏名）
 電話番号

特定個人情報取扱是正請求書

高知県個人情報保護条例第29条第1項の規定に基づき、次のとおり特定個人情報の取扱いの是正を請求します。

是正請求に係る特定個人情報の内容		
不適正であると認める取扱事項及び理由		
特定個人情報の取扱いの是正を求める内容		
本人の状況（法定代理人又は本人の委任による代理人が請求者となる場合に記入してください。）	本人の住所	
	本人の氏名	
	本人の区分（法定代理人の場合）	<input type="checkbox"/> 未成年者（ 年 月 日生） <input type="checkbox"/> 成年被後見人
本人との関係（死者に関する特定個人情報の是正請求の場合に記入してください。）	<input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 生前における法定代理人 <input type="checkbox"/> その他（ ）	

※下欄には、記入しないでください。

本人等の確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本又は戸籍全部事項証明書 <input type="checkbox"/> 成年後見登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 印鑑証明書 その他（ ）	
個人情報取扱事務	名称	
	担当課（所）	電話番号 内線
備考		

- 注 1 本人が是正請求をする場合は、本人であることを証明する書類（運転免許証、旅券、健康保険の被保険者証、個人番号カード等）の原本を窓口で提示し、又は提出してください。
- 2 法定代理人又は本人の委任による代理人が是正請求をする場合は、当該法定代理人又は代理人の本人であることを証明する書類のほか、当該法定代理人又は代理人の資格を証明する書類（戸籍謄本、成年後見登記事項証明書等又は委任状、印鑑証明書等）の原本を窓口で提示し、又は提出してください。また、法定代理人又は本人の委任による代理人が法人であるときは、当該法人の代表者印を「請求者」の「氏名」欄に押印して、その印鑑証明書を提出してください。
- 3 死者に関する特定個人情報の是正請求をする場合は、当該請求者の本人であることを証明する書類のほか、その資格を証明する書類（戸籍謄本等）の原本を窓口で提示し、又は提出してください。