

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

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、次のとおり個人情報の取扱いの是正を請求します。

是正請求に係る個人情報の内容		
不適正であると認める取扱事項及び理由		
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	<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 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 法定代理人が是正請求をする場合は、当該法定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）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。