**保有特定個人情報訂正請求書**

平成　　年　　月　　日

（実施機関の名称）

　　　　　　　　　　　　　　　　様

（請求者）

|  |  |
| --- | --- |
| 本　人 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 住所又は居所〒 |
| 代理人 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 住所又は居所〒 |

　熊本県市町村総合事務組合特定個人情報保護条例（平成２７年組合条例第５号）第２３条第１項の規定により、次のとおり保有特定個人情報の訂正を請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 訂正請求に係る保有特定個人情報の開示を受けた日 |  平成　　年　　月　　日 |
| 開示決定に基づく開示を受けた保有特定個人情報 | 開示決定通知書の文書番号 |  |
| 開示決定に基づき開示を受けた保有特定個人情報の名称等 |  |
| 訂正請求の趣旨及び理由 | 趣　旨 |  |
| 理　由 |  |
| 　代理人の区分 | ☐法定代理人☐その他代理人（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ※ 請求者（本人）の確認 | ☐運転免許証　☐健康保険の被保険者証　☐住民基本台帳カード☐在留カード　☐特別永住者証明書☐その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ※ 請求者（代理人）の確認 | ☐運転免許証　☐健康保険の被保険者証　☐住民基本台帳カード☐在留カード　☐特別永住者証明書☐その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ※ 本人と代理人との関係確認 | ☐戸籍謄本　☐委任状　☐その他（　　　　　　　　　　　　） |

　※印欄には記入しないこと。