

保有個人情報訂正等請求書		年 月 日
(宛先)		
請求者		郵便番号 住所 氏名 電話番号
旭川市個人情報保護条例第22条第1項の規定により、次のとおり保有個人情報の訂正等を請求します。		ー 番
請求の区分	<input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 目的外利用の中止 <input type="checkbox"/> 保有特定個人情報の利用の中止 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 外部提供の中止 <input type="checkbox"/> 保有特定個人情報の提供の中止	
訂正等の請求に係る個人情報の内容		
訂正等の内容		
請求者が法定代理人又は任意代理人である場合の本人の氏名等	住所 氏名 電話番号 ー 番	代理人の種別 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 未成年者(年 月 日生) <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 任意代理人(特定個人情報に係る開示請求をする場合に限り)
請求者が死者の相続人等である場合の当該死者の氏名等	死亡時の住所 氏名	死者との関係 <input type="checkbox"/> 配偶者(婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にあった者を含む。) <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 直系尊属 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他()
※本人等確認欄	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 法定代理人() <input type="checkbox"/> 任意代理人() <input type="checkbox"/> 死者の相続人等()	
※担当課	電話 ー 番 内線	
※備考	受付年月日 年 月 日	
(注意) 1 請求者は、請求者本人であることを証する書類(請求者が法定代理人若しくは任意代理人又は死者の相続人等である場合は、このほかその資格を証する書類)を提示又は提出してください。 2 未成年者の法定代理人は、当該未成年者が15歳以上の者であるときは、当該未成年者本人の自署による訂正等請求に係る同意を証する書類を提出してください(保有特定個人情報に係る開示請求をする場合を除く。) 3 訂正の請求をしようとする場合は、訂正の内容が事実と合致することを証する書類を添付してください。 4 訂正等の決定等を受ける前に代理人又は死者の相続人等の資格を喪失したときは、直ちに、書面により届け出てください。 5 ※印の欄は、記入しないでください。		