

様式第 11 号の 2 (第 9 条関係)

収 受 番 号	番
収受年月日	年 月 日

保有特定個人情報訂正請求書

年 月 日

(宛先)
滋賀県知事

住 所
氏 名
電話番号 (- -)

滋賀県個人情報保護条例第29条第1項の規定により、次のとおり開示を受けた保有特定個人情報の訂正を請求します。

開 示 を 受 け た 日	年 月 日
訂正請求に係る保有特定個人情報の内容 (開示された保有特定個人情報の内容)	
訂正を求める箇所	
訂正を求める内容	

代理人が本人に代わって請求をする場合は、次の欄にも記入してください。

本 人 の 氏 名	
本 人 の 住 所	電話番号(- -)

※下の欄は、記入する必要はありません。

区 分	(1) 本人 (2) 法定代理人 (未成年者・成年被後見人) (3) 任意代理人
本人等確認書類	(1) 運転免許証 (2) 旅券 (3) 個人番号カード (4) 健康保険の被保険者証 (5) その他 ()
備 考	

- 注 1 請求の際には、本人、法定代理人または任意代理人自身であることを証明する書類（運転免許証、旅券、個人番号カード、健康保険の被保険者証等）の提示が必要です。
 2 法定代理人が本人に代わって請求をする場合は、1の書類のほか戸籍謄本等本人との関係を証明する書類の提示が必要です。
 3 任意代理人が本人に代わって請求をする場合は、1の書類のほか印鑑登録証明書を添付した委任状等本人からの委任関係を証明する書類の提出が必要です。
 4 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とします。