

様式第10号（第11条関係）

個人情報訂正請求書

年 月 日

福島県後期高齢者医療広域連合長

訂正請求者 住所又は主たる（郵便番号 ）  
 事務所の所在地  
 氏名又は名称及  
 び代表者の氏名  
 連絡先  
 （電話番号 ）

福島県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第26条第1項の規定により、次のとおり個人に関する保有個人情報の訂正を請求します。

開示を受けた個人に関する保有個人情報の内容	
訂正を求める内容	
訂正請求に係る保有個人情報の開示を受けた日	年 月 日
本人の状況等（特定個人情報に係るものについては、委任者の状況等）	1 本人の状況 (1) 未成年者 ( 年 月 日生) (2) 成年被後見人 ( 年 月 日生) (3) 委任者 2 本人の氏名 3 本人の住所 (郵便番号 ) 4 本人の連絡先 (電話番号 )
※本人等確認	1 運転免許証 2 旅券 3 その他 ( )
※担当	電話番号 ( ) -

注

- 「本人の状況等」欄は、法定代理人又は任意代理人（特定個人情報に係る請求をする場合に限り。）が請求する場合に、本人について該当する状況の番号を○印で囲むとともに、所要事項を記入してください。
- 本人又は法定代理人自身であることを証明する書類（運転免許証、旅券等）のほか、訂正を求める内容が事実と合致することを証明する資料を提出し、又は提示してください。
- 法定代理人による請求の場合は、2の書類のほか法定代理人の資格を証明する書類（戸籍抄本等）を提出し、又は提示してください。
- 任意代理人が特定個人情報に係る請求をする場合は、当該本人及び当該任意代理人の身分を証明する書類（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律施行規則第1条第1項各号に掲げるいずれかの書類）、特定個人情報に係る請求であることを明示した本人の実印が押印された委任状、当該実印に係る印鑑登録証明書（開示請求をする日前3月以内に作成されたものに限る。）等のほか、訂正を求める内容が事実と合致することを証明する資料を提出し、又は提示してください。
- ※の欄は、記入しないでください。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とし、縦長にして用いること。