

（実施機関） **十和田市長** 様

請求者 住 所 **十和田市西十二番町6番1号**  
 氏 名 **十和田 太郎**  
 電話番号 **0176-23-5111**

訂正 ~~（利用停止）~~ 請求書

個人情報の保護に関する法律第91条第1項 ~~（第99条第1項）~~ の規定により、下記のとおり保有個人情報の訂正 ~~（利用停止）~~ を請求します。

記

1 訂正 <del>（利用停止）</del> 請求に係る保有個人情報の開示を受けた日	〇〇年〇〇月〇〇日
2 開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報	開示決定通知書の文書番号： <b>十市〇第〇号</b> 日付：〇〇年〇〇月〇〇日 開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報： 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
3 訂正 <del>（利用停止）</del> 請求の趣旨及び理由	(趣旨) <b>「◎◎」を「△△」に書き換え、「□□」を削除すること。</b> ※利用停止請求の場合は、以下の項目から選択してください。 <input type="checkbox"/> 第1号該当 → <input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第2号該当 → 提供の停止 (理由) <b>〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇に記載されている「◎◎」は「△△」の誤りであり、「□□」は事実とは異なる事項であるため</b>
4 訂正 <del>（利用停止）</del> 請求者	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人 【請求者本人確認書類】 <input checked="" type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード又は住民基本台帳カード（住所記載のあるもの） <input type="checkbox"/> その他（ ）
5 本人の状況等（法定代理人又は任意代理人が請求する場合にはのみ記載してください。）	(1) 本人の状況 <input type="checkbox"/> 未成年者（ 年 月 日生） <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 任意代理人委任者 (ふりがな) (2) <u>本人の氏名</u> (3) <u>本人の住所</u> 【請求資格確認書類】 ア 法定代理人が請求する場合 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ） イ 任意代理人が請求する場合 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他（ ）

注 法定代理人又は任意代理人による請求場合は、請求者であることを証明する書類に加え、資格を有することを証明する書類を提出し、又は提示してください。