

個人情報取扱是正申出書

年 月 日

秋田県知事 あて

(郵便番号 —)

申出者 住所(居所)

氏名

(法人にあっては、その名称及び代表者の氏名並びに主たる事務所の所在地)

電話番号

秋田県個人情報保護条例第27条第1項(第2項、第3項)の規定に基づき、次のとおり個人情報の取扱いの是正を申し出ます。

是正の申出に係る個人情報の内容	(是正の申出に係る個人情報が特定できるよう具体的に記入してください。)
違反していると思料する個人情報の取扱い及び是正の申出の内容	(違反していると思料する個人情報の取扱い、是正を求める箇所及び是正の内容を具体的に記入してください。)

(遺族・法定代理人記載欄) 遺族又は法定代理人が申し出る場合は、この欄にも記入してください。

本人の区分	<input type="checkbox"/> 死者 <input type="checkbox"/> 未成年者 <input type="checkbox"/> 成年被後見人	
本人の住所(居所)及び氏名等	氏名	
	住所(居所)	(郵便番号 —) 電話番号

注1 □のある欄には、該当する項目の□にレ印を付してください。

2 法定代理人が申し出る場合において当該法定代理人が法人であるときは、法人代表者印を押印の上、その印鑑証明書を添付してください。

3 申出の際には、本人であることを証明するために必要な書類(運転免許証、旅券等)を係員に提出し、又は提示してください。

4 遺族又は法定代理人が申し出る場合には、遺族又は法定代理人に係る注3の書類のほか、遺族又は法定代理人であることを証明する書類を係員に提出し、又は提示してください。

5 本人が死者である場合は、「本人の住所(居所)及び氏名等」欄には、死亡時のものを記入してください。この場合において、電話番号の記入は、不要です。

(職員記載欄) この欄には、記入しないでください。

申出者本人の確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 ()
申出資格の確認	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> その他 ()
事務担当課所等	部(所) 課(室) 班(担当) 電話番号
備考	