様式第１８号（第１４条関係）

保有個人情報訂正請求書

平成〇〇年〇〇月〇〇日

（宛先）吉川市長

郵便番号　〇〇〇－〇〇〇〇
請求者　住　　所　〇〇市〇〇〇丁目〇〇番地〇〇
氏　　名　〇〇　〇〇
電話番号　〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇〇

吉川市個人情報保護条例第２７条第１項・第２項・第３項の規定により、次のとおり保有個人情報の（ 訂正 ・ 削除 ・ 追加 ）を請求します。

訂正請求に係る保有個人情報の名称又は内容	平成〇〇年〇〇月〇〇日の〇〇〇〇相談記録	
当該保有個人情報の訂正、削除又は追加を求める内容及び理由	平成〇〇年〇〇月〇〇日に行った〇〇〇〇相談で、不必要な個人情報（家庭環境、両親の資産状況）を聴取され相談記録に記載された。	
遺族等による請求の場合	本人の氏名	
	本人の住所	
	本人との関係	□親権者　□配偶者、子又は父母 □相続人　□その他（　　）
代理人による請求の場合	本人の氏名	
	本人の住所	
	本人との関係	□親権者　□成年後見人 □遺族等の法定代理人 （本人の　□親権者　□配偶者、子又は父母 □相続人　□その他（　　）） （遺族等の　□親権者　□成年後見人） □本人の委任による代理人 （委任の資格 □個人番号を含む個人情報に係る請求のため不要 □特定の障がいがあり、障害者手帳を持つこと。 □特定の障がいがあり、戦傷病者手帳を持つこと。 □要介護５の認定を受けていること。）

備　　考	

（注）１　「訂正請求に係る保有個人情報の名称又は内容」欄は、保有個人情報を特定するため、できるだけ具体的に記入してください。

２　「当該保有個人情報の訂正、削除又は追加を求める内容及び理由」欄は、できるだけ具体的に記入してください。

３　請求の際は、請求者自身であることを証明するために必要な書類（運転免許証等）を提出し、又は提示してください。

４　遺族等による請求の場合は、上記書類のほか、遺族等であることを証明する書類（戸籍謄抄本等）を提出し、又は提示してください。

５　法定代理人による請求の場合は、上記書類のほか、本人又は遺族等の法定代理人であることを証明する書類（戸籍謄抄本等）を提出し、又は提示してください。

６　委任による代理人の請求の場合は、上記書類のほか、本人の委任であることを証明する書類（委任状）及び本人に委任の資格があることを証明する書類（身体障害者手帳等。個人番号を含む個人情報の訂正請求の場合を除く。）を提出し、又は提示してください。

７　請求をする場合は、その内容が事実に合致することを証する資料を添付してください。

〔処理欄〕この欄には記入しないでください。

<table>
<tr><td>受　付　印</td><td colspan="2">担　　当　　課</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">本人、遺族等又は代理人であることを確認した書類</td><td>請求者の確認</td><td>□運転免許証　　□旅券
□その他（　　）</td></tr>
<tr><td>遺族等の確認</td><td>□戸籍謄本
□死亡時前１月以内の住民票
□その他（　　）</td></tr>
<tr><td>法定代理人の確認</td><td>□戸籍等抄本
□登記事項証明書</td></tr>
<tr><td>委任による代理人の確認</td><td>□委任状
及び
□特定個人情報のため不要
□郵便等投票証明書
□障害者手帳
□障害者手帳
□戦傷病者手帳
□介護保険法第１２条第３項の被保険者証
□その他（　　）</td></tr>
</table>