

第17号様式（第14条関係）

保有個人情報訂正請求書

年　月　日

沖縄県知事 殿

(ふりがな)
氏　名 _____住所又は居所
〒_____

電話番号（連絡先）_____

個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第90条第1項の規定に基づき、下記のとおり保有個人情報の訂正を請求します。

記

1 訂正を請求する保有個人情報の内容等

ア 訂正請求に係る保有個人情報の開示を受けた日	年　月　日
イ 開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報	(保有個人情報開示決定通知書の文書番号等) 文書番号 第 号 日付 年 月 日 (保有個人情報の名称等)
ウ 訂正請求の趣旨及び理由	(趣旨) (理由)

2 本人確認等

ア 訂正請求者	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 法定代理人	<input type="checkbox"/> 任意代理人
イ 請求者本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 在留カード、特別永住者証明書又は特別永住者証明書とみなされる外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> その他 () ※請求書を送付して請求をする場合には、加えて住民票の写し等を添付してください。		
ウ 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のみ記載してください。）	(ア) 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 (イ) 本人の氏名 _____ (ウ) 本人の住所又は居所 _____ (エ) 本人の電話番号 _____		
エ 法定代理人が請求する場合、次のいずれかの書類を提示し、又は提出してください。 請求資格確認書類 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他()			
オ 任意代理人が請求する場合、次の書類を提示し、又は提出してください。 請求資格確認書類 <input type="checkbox"/> 委任状（第18号様式） <input type="checkbox"/> その他()			

注 該当する□にレ印を記入してください。