

様式第 3 号（第 2 条関係）

自己情報訂正請求書

年 月 日

福島県知事

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）

福島県個人情報保護条例第 19 条第 1 項（第 2 項）の規定により、次のとおり自己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 自 己 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 の 保 有 個 人 情 報 の 開 示 を 受 け た 日	年 月 日
本 人 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 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 課 (所)	電話番号 () -

注

- 「本人の状況等」欄は、法定代理人が請求する場合に、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。
 - 請求の際は、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。
 - 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。