

個人情報取扱是正申出書

年 月 日

宮崎県後期高齢者医療広域連合長 殿

郵便番号
請求者 住 所
氏 名
電話番号

宮崎県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第 31 条第 2 項の規定により、次のとおり個人情報の訂正を請求します。

是正の申し出に係る 個人情報の件名 ※取扱いの是正を求める個人情報を特定するため、その具体的な内容を明記してください。	
是 正 の 理 由	1 宮崎県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第 7 条第 項違反 2 宮崎県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第 8 条違反
是正を求める内容 ※具体的な取扱いの状況及び求める是正後の取扱いを記入してください。	

法定代理人による請求の場合は、次の欄にも記入してください。

本人の住所及び氏名	住 所	
	氏 名	
本人との関係	1 未成年者の法定代理人 2 成年被後見人の法定代理人	

[処理欄] (記入しないでください。)

本人等確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他 ()		
所 管 課		受付年月日	年 月 日
備 考			

- (注意) 1 申出の際は、申出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、旅券等) を提出し、又は提示してください。
2 法定代理人による場合は、法定代理人の上記の書類のほか、本人の法定代理人であることを証明する書類 (戸籍抄本等) を提出し、又は提示してください。