

保有個人情報訂正請求書

平成 年 月 日

地方公務員災害補償基金理事長 殿
(東京都支部扱い)※

氏名(ふりがな)

住所又は居所

〒

Tel ()

地方公務員災害補償基金の保有する個人情報の保護に関する規程第28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(具体的に特定してください。)

--

2 請求の趣旨及び理由

趣旨)
理由)

※保有個人情報の内容が事実でないことを証明できる客観的資料を添付してください。

3 本人確認等

該当する番号に○印を付してください。

ア 訂正請求者 ① 本人 ② 法定代理人 ③ 委任を受けた代理人
イ 訂正請求者本人確認書類 ① 運転免許証 ② 共済組合員証 ③ 健康保険被保険者証 ④ 住民基本台帳カード ⑤ その他()

※請求書を送付して請求する場合には、加えて住民票の写しを添付してください。

ウ 本人の状況等 (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

① 未成年者(年 月 日生) ② 成年被後見人

(イ) 本人の氏名 (ふりがな)

(ウ) 本人の住所又は居所

エ 法定代理人が請求する場合、次のいずれかの書類 (請求資格確認書類)を提示又は提出してください。

① 戸籍謄本 ② 登記事項証明書 ③ その他()

オ 委任を受けた代理人が請求する場合、次の書類を提示又は提出してください。

(ア) 本人が署名捺印した委任状及び印鑑登録証明書

(イ) 本人確認書類 (次のいずれかの写し)

① 運転免許証 ② 共済組合員証 ③ 健康保険被保険者証

④ 住民基本台帳カード ⑤ その他()

※ 支部文書にあつては当該支部名を記載し、本部文書にあつては本部扱いとする。