

第2号様式(第4条第2項関係)

個人情報開示等請求書			
実施機関			年 月 日
様			
美深町個人情報保護条例第17条の規定により、次のとおり個人情報の(開示・訂正・削除・中止)を請求します。			
請求者 本人 代理人	本 人	住 所	〒 電 話
		氏 名	
	代 理 人	住 所	〒 電 話
		氏 名	
		代理人を必要とする理由	
請求の区分	開示 [閲覧 視聴 写しの交付(郵送希望)] (郵送先) 訂正 削除 中止		
請求に係る個人情報の内容			
訂正・削除・中止の内容			
担当課	(部 課 係) (内線番号)		
本人等確認欄			
備考			

(注)

- 1 太線枠のみ各欄に必要な事項を記入してください。
- 2 請求に際しては、本人であることを証明するための必要書類(運転免許証、旅券健康保険等の被保険者証、国民年金手帳等)を提出し、又は提示してください。
- 3 法定代理人による請求の場合は、法定代理権に係る注2の書類のほか、その資格を証明する書類を提出し、又は提示してください。
- 4 訂正請求に際しては、訂正を求める内容が事実と合致することを証明する書類等を提出し、又は提示してください。
- 5 該当する 欄にチェックしてください。