

(別添様式2)

個人情報訂正等請求書

年 月 日

静岡県農業共済組合連合会
会長理事 柳 澤 伯 夫 殿

請求者 住 所
氏 名
電話番号

年 月 日付けで開示決定があった個人情報について、
個人情報の保護に関する規則第20条1項の規定に基づき、次のとおり保有個人情報の開示を請求します。

1 開示請求に係る保有個人情報の内容	
2 訂正等を求める箇所	
3 訂正等を求める内容	

法定代理人が請求する場合には、次の欄にも記入してください。

本人の状況	(1)未成年者 (年 月 日生) (2)成年被後見人
本人の氏名	
本人の住所及び電話番号	電話番号 (— —)

注1 本人が請求する際には、本人であることを証明する書類（運転免許証、旅券、健康保険の被保険者証等）を提示し、又は提出してください。

注2 法定代理人が請求する際には、請求者であることを証明する書類（注2の書類）に加え、法定代理人の資格を証明する書類（戸籍謄本等）を提示し、又は提出してください。

注3 訂正等を請求する際には、訂正等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示し、又は提出してください。

※ 以下の欄は、記入する必要がありません。

請求者本人の確認欄	(1)運転免許書 (2)旅券 (3)健康保険被保険者証 (4)その他 ()
法定代理人の資格確認欄	(1)戸籍謄本 (2)その他 ()
備考	