

年 月 日

栃木県知事 様

氏名 〔代理人が法人の場合にあっては、 法人の名称及び代表者の氏名〕	
住所又は居所 〔代理人が法人の場合にあっては、 主たる事務所の所在地〕	(〒 - )
電話番号	- -

個人情報の保護に関する法律第91条第1項の規定により、次のとおり保有個人情報の訂正を請求します。

訂正請求に係る保有個人情報の開示を受けた日		年 月 日		
保有個人情報開示決定通知書の番号等		年 月 日付け 第 号		
開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報の名称等				
訂正請求の趣旨及び理由	趣 旨			
	理 由			
本人確認等	訂正請求者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人		
	請求者本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード又は住民基本台帳カード（住所記載のあるもの） <input type="checkbox"/> 在留カード、特別永住者証明書又は特別永住者証明書とみなされる外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	送付による請求の場合	<input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> その他（ ） ※30日以内に作成されたものに限る。		
	代理人が請求する場合	本人の状況等	1 本人の状況 <input type="checkbox"/> 未成年者（ 年 月 日生） <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 任意代理人委任者 2 本人の氏名： 3 本人の住所又は居所：	
		請求資格確認書類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他（ ）	

(注) 該当する□の中にレ印を付してください。