別記様式第２０号（規格Ａ４）（第１７条関係）

保 有 個 人 情 報 訂 正 請 求 書

年　　月　　日

群 馬 県 知 事　　あて

請求者　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、名称及び代表者の氏名）

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号。以下「法」という。）第 91 条第 1 項の規定に基づき、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
開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報	開示決定通知書の文書番号：＿＿＿＿＿＿　日付：　年　月　日 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）
訂正請求者の種別	□本人　□法定代理人　□任意代理人
本人の状況等 （代理人による開示請求の場合のみ記入してください。）	1　本人の状況　□未成年者（　年　月　日生）　□成年被後見人 □任意代理人委任者 2　本人の氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 3　本人の住所又は居所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 4　本人の電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
※　請求者本人確認書類	□運転免許証　□健康保険被保険者証 □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） □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 □その他（　）
※法定代理人資格確認書類	□戸籍謄本　□登記事項証明書　□その他（　）
※任意代理人資格確認書類	□委任状　□その他（　）

注　1　訂正請求は、法第 90 条第 3 項の規定により、保有個人情報の開示を受けた日から 90 日以内にしなければなりません。
　　2　※印の欄は、記入しないでください。