

保有個人情報訂正請求書

独立行政法人教職員支援機構理事長 殿

(ふりがな)

氏名

住所又は居所

〒

TEL

()

独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律第28条第1項の規定により、下記のとおり請求します。

記

訂正請求に係る保有個人情報について	1 訂正請求に係る保有個人情報の開示を受けた日： 年 月 日 2 その他当該保有個人情報を特定するに足りる事項 （保有個人情報が記録されている法人文書の名称など）
訂正請求の趣旨及び理由 （できるだけ具体的に記載してください。）	（趣旨） （理由）

○本人確認等欄

1 開示請求者 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人
2 請求者本人確認書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 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これらの書類とみなされる外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> 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等を添付してください。
3 本人の状況等（法定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 <input type="checkbox"/> 未成年者（ 年 月 日生） <input type="checkbox"/> 成年被後見人 （ふりがな） イ 本人の氏名 ウ 本人の住所又は居所
4 法定代理人が請求する場合、次のいずれかの書類を提出してください。 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"/> その他（ ）

(※以下は記入不要)

受理年月日	年 月 日	整理番号	
決定期限	年 月 日	受付担当	

※この請求書は、訂正請求に係る保有個人情報の開示を受けた日から90日以内に提出してください。