

## 個人情報訂正等請求書

年 月 日

下記の必要事項をご記入いただき、必要な本人確認書類等を添付のうえ、本請求書をご提出ください。  
太枠内は、必要記載事項となりますので、記入もれのないようご注意ください。

請求窓口 公益財団法人 茨城県総合健診協会 「個人情報開示等請求受付窓口」

訂正等対象となる方を特定するための情報 ※ 裏面の注意事項をご覧になり、ご記入ください。

ふりがな		生年月日	大正	年	月	日
氏名	㊞		昭和			
住所	(〒 - )					
電話番号	( ) 日中にご連絡できる電話番号をご記入ください。					
本人確認書類	1. 運転免許証 2. パスポート 3. 健康保険証の被保険者証 4. 外国人登録証明書					

訂正等請求者の情報 ※ 裏面の注意事項をご覧になり、ご記入ください。

(訂正等の対象となる方と訂正等を請求する方が異なる場合のみご記入ください。)

ふりがな		生年月日	大正	年	月	日
氏名	㊞		昭和			
住所	(〒 - )					
電話番号	( ) 日中にご連絡できる電話番号をご記入ください。					
訂正等の対象となる方との関係	1. 親権者（法定代理人） 2. 成年後見人（法定代理人） 3. 任意代理人					
訂正等の対象となる方との関係を証明する書類	法定代理人の場合	1. 戸籍抄本 2. 成年後見登記事項証明書				
	任意代理人の場合	1. 委任状（訂正等対象者本人の印鑑証明書添付必要）				
訂正等請求者確認書類	1. 運転免許証 2. パスポート 3. 健康保険証の被保険者証 4. 外国人登録証明書					

訂正等を求める個人情報	
訂正して欲しい内容	
追加して欲しい内容	
削除して欲しい情報	
訂正等の区分	1. 来会 2. 郵送

## 請求にあたっての注意事項

- 本請求書を当協会に提出する前に、必ず、当協会の個人情報開示等受付窓口にて、訂正等を請求する旨につきましてご連絡ください。
- 市町村が実施する健康診断及び事業所が実施する健康診断に係わる個人情報は、当協会には、訂正等をする権限がありませんので、お住まいの市町村又はあなたが所属する事業所に訂正等をお申し出ください。
- 「訂正等」  
個人情報の訂正、追加、削除の総称。
- 「本人確認書類」「訂正等請求者確認書類」  
一点のみの提出となります。(コピーでも可)  
提出する書類を○で囲んでください。
- 「訂正等の対象となる方との関係」  
該当する項目を○で囲んでください。
- 「訂正等を求める個人情報」「訂正して欲しい内容」「追加して欲しい内容」「削除して欲しい内容」  
訂正等をして欲しい個人情報を特定できるように、具体的にご記入ください。
- 「訂正等の区分」  
来会での訂正等結果通知をご希望の場合は、「来会」を○で囲んでください。  
郵送での訂正等結果通知をご希望の場合は、「郵送」を○で囲んでください。
- 請求書等の提出方法
  - ① 訂正等の対象となる方が訂正等請求をする場合 (提出書類計2点)  
本請求書と併せて本人確認書類のうち一点を来会もしくは郵送にて、当協会の個人情報開示等受付窓口までご提出ください。
  - ② 親権者が訂正等請求をする場合 (提出書類計3点)  
本請求書と併せて親権者の戸籍抄本と訂正等請求者確認書類 (親権者の確認書類) のうち一点を来会もしくは郵送にて、当協会の個人情報開示等受付窓口までご提出ください。
  - ③ 成年後見人が訂正等請求をする場合 (提出書類計3点)  
本請求書と併せて成年後見登記事項証明書と訂正等請求者確認書類 (成年後見人の確認書類) のうち一点を来会もしくは郵送にて、当協会の個人情報開示等受付窓口までご提出ください。
  - ④ 任意代理人が訂正等請求する場合 (提出書類計3点)  
本請求書と併せて本人からの委任状 (訂正等対象者本人の印鑑証明書添付必要) と訂正等請求者確認書類 (任意代理人の確認書類) のうち一点を来会もしくは郵送にて、当協会の個人情報開示等受付窓口までご提出ください。