

(別紙2)

(組合記入欄)

受付番号 ()
受付年月日 令和 年 月 日

個人情報の訂正・利用停止・消去等請求書

都城農業協同組合 御中

貴組合が保有している保有個人データの訂正等につき、以下のとおり請求します。

(注1) 訂正等請求者の本人確認のための書類提示等をお願いします。

1 来店による請求の場合

写真付き公的書類(運転免許証、パスポート、個人番号カード、在留カード等)、健康保険の被保険者証、年金手帳、住民票(交付日より3ヵ月以内のもの)のいずれかを提示下さい。

2 郵送の場合

運転免許証またはパスポートの写しに加え、住民票(交付日より3ヵ月以内のもの)を提示下さい。

(注2) 代理人によって請求される場合には、次の区分に応じて代理権を証する書類の提出をお願いします。

1 法定代理人の場合

i 親権者の場合

訂正等対象者との続柄の証明できる住民票その他続柄を証明できるもの(交付日より3ヵ月以内のもの)

ii 成年後見人、保佐人、補助人の場合

当該成年後見制度について証明する登記事項証明書

2 任意代理人の場合

委任状および訂正対象者の印鑑証明書(交付日より3ヵ月以内のもの)

1. 訂正等請求者

氏名	フリガナ	訂正等 対象者との 関係	本人・親権者・ 成年後見人・保佐人・補助人・ 任意代理人()
	印		
住所	(〒 -)	連絡先 電話番号	

2. 訂正等対象者(請求者と同一の場合には氏名・住所・連絡先欄は同上と記入)

氏名	フリガナ	生年月日	大正 昭和 年 月 日 平成
住所		連絡先 電話番号	

(備考)すでに当組合に届け出た住所又は氏名と異なる場合には前住所又は旧姓を記入して下さい。

前住所 ;

旧 姓 ;

3. 請求内容(いずれかに○を付し、その下欄にご請求の内容等を具体的にご記入下さい。)

1. 利用の停止	2. 消去	3. 訂正等 (訂正・追加・削除)
		訂正等の内容 (注) <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> ファックス番号 <input type="checkbox"/> 電子メールアドレス <input type="checkbox"/> その他 (具体的に)
4. 訂正および追加 (以下の余白に具体的に記載して下さい。)		

以上

(任意代理人による請求の場合の委任状の様式)

令和 年 月 日

都城農業協同組合 御中

委 任 状

私は、貴組合が保有している私の保有個人データに関し、個人情報保護法に基づく
【 1. 開示、 2. 利用目的の通知、 3. 訂正等、 4. 利用停止、 5. 消去 】
の請求についての一切の権限を以下の

住所；

氏名； に委任します。

委任する者

住所；

氏名； 印（実印）

（注1）【 】内は、請求項目の番号を○で囲んで下さい。

（注2）印鑑は、実印を押印のうえ、印鑑証明書（交付日より 3ヵ月以内のもの）を添付して下さい。

以上