

保有個人情報訂正請求書

平成 年 月 日

独立行政法人
労働者健康福祉機構理事長 殿

(ふりがな)
氏名 _____

住所又は居所
〒 _____ () _____

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（平成15年法律第59号）第28条第1項の規定に基づき、下記のとおり保有個人情報の訂正を請求します。

記

訂正請求に係る保有個人情報の開示を受けた日	平成 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： _____ 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)

1 開示請求者	本人 法定代理人
2 請求者本人確認書類	運転免許証 健康保険被保険者証 外国人登録証明書 住民基本台帳カード 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 未成年者 (年 月 日生) 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 戸籍謄本 登記事項証明書 その他 ()