

# 個人情報追加・訂正・削除請求書

平成 年 月 日

有限会社ウイング・ケアサービス  
代表取締役 松下 京子 殿

(ふりがな)  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)  
住所又は居所  
〒 \_\_\_\_\_

電話番号 ( \_\_\_\_\_ )

私は、貴社が保有する下記の個人情報について、追加・訂正・削除していただくよう  
請求いたします。

## 1. 追加・訂正・削除を請求する個人情報（具体的に記入してください。）

## 2. 請求の理由

情報の追加が必要である。       不正な手段によって取得された情報である。  
 正確な情報ではない。               その他 ( \_\_\_\_\_ )

## 3. 本人確認等（□に☑を入れて必要事項を記入して下さい）

①開示請求者     本人     親族     法定代理人     ( \_\_\_\_\_ )

②請求者本人確認書類

運転免許証     健康保険証     個人番号カード     パスポート  
 その他 ( \_\_\_\_\_ )

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（平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生まれ）  
                           成年被後見人

イ) 本人の氏名    ふりがな \_\_\_\_\_  
                          氏 名            \_\_\_\_\_

ウ) 本人の住所    〒 \_\_\_\_\_  
                          または居所    \_\_\_\_\_

エ) 法定代理人が請求する場合は、次のいずれかの書類を提示又は提出して下さい。  
請求資格確認書類     戸籍謄本     登記事項証明書  
                                   その他 ( \_\_\_\_\_ )