

個人情報利用停止請求書

年 月 日

衣浦東部広域連合消防長

(請求者) 郵便番号
住 所
氏 名
電話番号

(法定代理人が法人である場合は、事務所又は事業所の所在地、名称及び代表者の氏名)

個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第99条第1項の規定に基づき、次のとおり個人情報の利用停止を請求します。

請求に係る個人情報の開示を受けた日及び名称	年 月 日
利用停止を求める内容及びその理由	<input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 提供の停止
請求者区分	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 委任による代理人
本人の状況	区分 <input type="checkbox"/> 未成年者 <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 代理人委任者
	住所
	氏名
	電話番号

- 注1 □の箇所は、該当するものをチェック又は塗りつぶしてください。
 2 「本人の状況」欄は、請求者が本人である場合には、記入する必要はありません。
 3 請求に際しては、運転免許証、個人番号カード等本人であることを確認できる書類の提出又は提示が必要となります。
 4 法定代理人又は委任による代理人が請求する場合には、3に記載の書類のほか、本人との関係を確認できる書類の提出又は提示が必要となります。
 ※以下の欄には記入しないでください。

請求者の本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他 ()
代理人の資格確認	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他 ()
代理人の本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他 ()
処理欄	受付年月日 年 月 日 担当課 電話番号

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。