

福岡県個人情報の保護に関する法律施行細則（令和5年福岡県規則第15号）新旧対照表

改正案	現行																								
<p>様式第4号（第5条関係）</p> <p style="text-align: center;">(表)</p> <p style="text-align: center;">保有個人情報開示請求書</p> <p>福岡県知事 殿</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>郵便番号.....</p> <p>(請求者) 住所又は居所.....</p> <p>フリガナ.....</p> <p>氏 名.....</p> <p>電話番号(.....).....</p> <p>個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)第77条第1項の規定により、次のとおり保有個人情報の開示を請求します。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">請求する保有個人情報の内容</td> <td>請求する保有個人情報の内容が特定できるよう、開示請求に係る保有個人情報に記載されている公文書の名称、内容等をできるだけ具体的に記載してください。</td> </tr> <tr> <td>求める開示の実施方法</td> <td><input type="checkbox"/>閲覧 <input type="checkbox"/>視聴取 <input type="checkbox"/>写しの交付（<input type="checkbox"/>郵送希望）</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">代理人が請求する場合における本人の氏名等</td> <td>フリガナ 氏 名</td> </tr> <tr> <td>住所又は居所</td> </tr> <tr> <td>電話番号 <small>(任意代理人の場合)</small></td> </tr> <tr> <td>代理人の種別</td> <td> <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 未成年者（ 年 月 日生） <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 任意代理人 </td> </tr> <tr> <td>備考</td> <td></td> </tr> </table> <p>注 1 □については、該当する□にレ印を付けてください。 2 請求の際は、請求者欄に記載された請求者本人であることを確認するために必要な書類（運転免許証、健康保険の被保険者証、個人番号カード等）の提示又は提出が必要です。 3 法定代理人による請求の場合は、2の書類のほか戸籍簿本等その資格を証明する書類の提示又は提出が必要です。 4 任意代理人による請求の場合は、2の書類のほか委任状等その資格を証明する書類の提示又は提出が必要です。 5 3及び4の書類は、開示請求の日前30日以内に作成されたものに限り、ます。 6 任意代理人による請求の場合は、本人に対し、代理権の付与についての確認を行う場合がありますので、本人の電話番号を必ず記載してください。 7 開示請求をした代理人が当該開示請求に係る保有個人情報の開示を受ける前にその資格を喪失したときは、直ちに書面でその旨を届け出てください（当該届出があった段階で、取下げがあったものとみなします。）。 8 開示の希望日については、備考欄を活用ください。 9 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とします。</p>	請求する保有個人情報の内容	請求する保有個人情報の内容が特定できるよう、開示請求に係る保有個人情報に記載されている公文書の名称、内容等をできるだけ具体的に記載してください。	求める開示の実施方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 視聴取 <input type="checkbox"/> 写しの交付（ <input type="checkbox"/> 郵送希望）	代理人が請求する場合における本人の氏名等	フリガナ 氏 名	住所又は居所	電話番号 <small>(任意代理人の場合)</small>	代理人の種別	<input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 未成年者（ 年 月 日生） <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 任意代理人	備考		<p>様式第4号（第5条関係）</p> <p style="text-align: center;">(表)</p> <p style="text-align: center;">保有個人情報開示請求書</p> <p>福岡県知事 殿</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>郵便番号.....</p> <p>(請求者) 住所又は居所.....</p> <p>フリガナ.....</p> <p>氏 名.....</p> <p>電話番号(.....).....</p> <p>個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)第77条第1項の規定により、次のとおり保有個人情報の開示を請求します。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">請求する保有個人情報の内容</td> <td>請求する保有個人情報の内容が特定できるよう、開示請求に係る保有個人情報に記載されている公文書の名称、内容等をできるだけ具体的に記載してください。</td> </tr> <tr> <td>求める開示の実施方法</td> <td><input type="checkbox"/>閲覧 <input type="checkbox"/>視聴取 <input type="checkbox"/>写しの交付（<input type="checkbox"/>郵送希望）</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">代理人が請求する場合における本人の氏名等</td> <td>フリガナ 氏 名</td> </tr> <tr> <td>住所又は居所</td> </tr> <tr> <td>電話番号 <small>(任意代理人の場合)</small></td> </tr> <tr> <td>代理人の種別</td> <td> <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 未成年者（ 年 月 日生） <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 任意代理人 </td> </tr> <tr> <td>備考</td> <td></td> </tr> </table> <p>注 1 □については、該当する□にレ印を付けてください。 2 請求の際は、請求者欄に記載された請求者本人であることを確認するために必要な書類（運転免許証、健康保険の被保険者証、個人番号カード等）の提示又は提出が必要です。 3 法定代理人による請求の場合は、2の書類のほか戸籍簿本等その資格を証明する書類の提示又は提出が必要です。 4 任意代理人による請求の場合は、2の書類のほか委任状等その資格を証明する書類の提出が必要です。 5 3及び4の書類は、開示請求の日前30日以内に作成されたものに限り、ます。 6 任意代理人による請求の場合は、本人に対し、代理権の付与についての確認を行う場合がありますので、本人の電話番号を必ず記載してください。 7 開示請求をした代理人が当該開示請求に係る保有個人情報の開示を受ける前にその資格を喪失したときは、直ちに書面でその旨を届け出てください（当該届出があった段階で、取下げがあったものとみなします。）。 8 開示の希望日については、備考欄を活用ください。 9 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とします。</p>	請求する保有個人情報の内容	請求する保有個人情報の内容が特定できるよう、開示請求に係る保有個人情報に記載されている公文書の名称、内容等をできるだけ具体的に記載してください。	求める開示の実施方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 視聴取 <input type="checkbox"/> 写しの交付（ <input type="checkbox"/> 郵送希望）	代理人が請求する場合における本人の氏名等	フリガナ 氏 名	住所又は居所	電話番号 <small>(任意代理人の場合)</small>	代理人の種別	<input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 未成年者（ 年 月 日生） <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 任意代理人	備考	
請求する保有個人情報の内容	請求する保有個人情報の内容が特定できるよう、開示請求に係る保有個人情報に記載されている公文書の名称、内容等をできるだけ具体的に記載してください。																								
求める開示の実施方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 視聴取 <input type="checkbox"/> 写しの交付（ <input type="checkbox"/> 郵送希望）																								
代理人が請求する場合における本人の氏名等	フリガナ 氏 名																								
	住所又は居所																								
	電話番号 <small>(任意代理人の場合)</small>																								
代理人の種別	<input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 未成年者（ 年 月 日生） <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 任意代理人																								
備考																									
請求する保有個人情報の内容	請求する保有個人情報の内容が特定できるよう、開示請求に係る保有個人情報に記載されている公文書の名称、内容等をできるだけ具体的に記載してください。																								
求める開示の実施方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 視聴取 <input type="checkbox"/> 写しの交付（ <input type="checkbox"/> 郵送希望）																								
代理人が請求する場合における本人の氏名等	フリガナ 氏 名																								
	住所又は居所																								
	電話番号 <small>(任意代理人の場合)</small>																								
代理人の種別	<input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 未成年者（ 年 月 日生） <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 任意代理人																								
備考																									

改正案

現行

(表)

書類の送付先（請求者欄の住所又は居所と異なる場合のみ記載）

郵便番号、 送付先、 電話番号、()
書類の送付先が請求者欄の住所又は居所と異なる場合は、その理由を記入し、当該理由を証明する書類（例えば入院先の病院長の証明等）を提示又は提出してください。 (理由)

【郵送により開示請求を行う場合】

郵送により開示請求を行う場合は、次に掲げる書類を提出する必要があります（提出する書類にレ印を付けてください。）。なお、その他確認書類を提出する場合には、開示請求担当窓口へ事前に相談してください。

- 請求者欄（表面）に記載された請求者本人であることを確認するため、次の(1)及び(2)の書類を提出してください。
 - 次のいずれかの書類の写し
 - 運転免許証
 - 個人番号カード（表面のみ） 住民基本台帳カード（住所記載のあるもの）
 - 在留カード、特別永住者証明書又は特別永住者証明書とみなされる外国人登録証明書
 - その他確認書類（ ）
 - 住民票の写し（開示請求の日前30日以内に作成されたものに限ります。個人番号の記載がある場合は黒塗りしてください。）
- 法定代理人による請求の場合は、1の書類のほか戸籍謄本その他その資格を証明する書類（開示請求の日前30日以内に作成されたものに限ります。）の提出が必要です。
- 任意代理人による請求の場合は、1の書類のほか委任状その他その資格を証明する書類（開示請求の日前30日以内に作成されたものに限ります。）の提出が必要です。ただし、委任状については、①委任者の実印により押印した上で印鑑登録証明書を添付するか②委任者の運転免許証等本人に対し、一に限り発行される書類の写しを併せて提出してください。

※ 事務担当課等記入欄

事務担当課等	部・局・所	課・室	係
請求者本人確認欄	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード、住民基本台帳カード(住所記載があるもの) <input type="checkbox"/> 在留カード、特別永住者証明書又は特別永住者証明書とみなされる外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 住民票（郵送の場合、上記書類及び住民票の確認が必要）		
法定代理人資格確認欄	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 成年後見登記の登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他()		
任意代理人資格確認欄	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他()		
備考			

(表)

書類の送付先（請求者欄の住所又は居所と異なる場合のみ記載）

郵便番号、 送付先、 電話番号、()
書類の送付先が請求者欄の住所又は居所と異なる場合は、その理由を記入し、当該理由を証明する書類（例えば入院先の病院長の証明等）を提示又は提出してください。 (理由)

【郵送により開示請求を行う場合】

郵送により開示請求を行う場合は、次に掲げる書類を提出する必要があります（提出する書類にレ印を付けてください。）。なお、その他確認書類を提出する場合には、開示請求担当窓口へ事前に相談してください。

- 請求者欄（表面）に記載された請求者本人であることを確認するため、次の(1)及び(2)の書類を提出してください。
 - 次のいずれかの書類の写し
 - 運転免許証 健康保険の被保険者証
 - 個人番号カード（表面のみ） 住民基本台帳カード（住所記載のあるもの）
 - 在留カード、特別永住者証明書又は特別永住者証明書とみなされる外国人登録証明書
 - その他確認書類（ ）
 - 住民票の写し（開示請求の日前30日以内に作成されたものに限ります。個人番号の記載がある場合は黒塗りしてください。）
- 法定代理人による請求の場合は、1の書類のほか戸籍謄本その他その資格を証明する書類（開示請求の日前30日以内に作成されたものに限ります。）の提出が必要です。
- 任意代理人による請求の場合は、1の書類のほか委任状その他その資格を証明する書類（開示請求の日前30日以内に作成されたものに限ります。）の提出が必要です。ただし、委任状については、①委任者の実印により押印した上で印鑑登録証明書を添付するか②委任者の運転免許証等本人に対し、一に限り発行される書類の写しを併せて提出してください。

※ 事務担当課等記入欄

事務担当課等	部・局・所	課・室	係
請求者本人確認欄	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード、住民基本台帳カード(住所記載があるもの) <input type="checkbox"/> 在留カード、特別永住者証明書又は特別永住者証明書とみなされる外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 住民票（郵送の場合、上記書類及び住民票の確認が必要）		
法定代理人資格確認欄	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 成年後見登記の登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他()		
任意代理人資格確認欄	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他()		
備考			

改正案

現行

様式第16号(第15条関係)

(表)
保有個人情報訂正請求書

福岡県知事 殿

年 月 日

郵便番号 _____
(請求者) 住所又は居所 _____
フリガナ _____
氏 名 _____
電話番号(_____) _____

個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)第91条第1項の規定により、次のとおり保有個人情報の訂正を請求します。

開示を受けた年月日	年 月 日
開示決定通知書の文書番号及び決定日	文 書 番 号 : 開示決定日 :
訂正請求に係る保有個人情報の内容	
訂正請求の趣旨及び理由	
代理人が請求する場合における本人の氏名等	フリガナ 氏 名 _____ 住所又は居所 _____ 電話番号 _____ (任意代理人の場合)
	代理人の種別 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 未成年者(_____ 年 月 日生) <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 任意代理人
備考	

- 注 1 については、該当する□にレ印を付けてください。
2 必要に応じて訂正を求める内容が事実と合致することを証明する資料を提示し、又は提出してください。
3 請求の際は、請求者欄に記載された請求者本人であることを確認するために必要な書類(運転免許証、健康保険の被保険者証、個人番号カード等)の提示又は提出が必要です。
4 法定代理人による請求の場合は、3の書類のほか戸籍謄本等その資格を証明する書類の提示又は提出が必要です。
5 任意代理人による請求の場合は、3の書類のほか委任状等その資格を証明する書類の提示又は提出が必要です。
6 4及び5の書類は、訂正請求の前30日以内に作成されたものに限り、本人の電話番号を必ず記載してください。
7 任意代理人による請求の場合は、本人に対し、代理権の付与についての確認を行う場合がありますので、本人の電話番号を必ず記載してください。
8 個人情報の保護に関する法律第90条第3項の規定により、訂正請求は、開示を受けた日から90日を経過するとできなくなります。
9 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とします。

様式第16号(第15条関係)

(表)
保有個人情報訂正請求書

福岡県知事 殿

年 月 日

郵便番号 _____
(請求者) 住所又は居所 _____
フリガナ _____
氏 名 _____
電話番号(_____) _____

個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)第91条第1項の規定により、次のとおり保有個人情報の訂正を請求します。

開示を受けた年月日	年 月 日
開示決定通知書の文書番号及び決定日	文 書 番 号 : 開示決定日 :
訂正請求に係る保有個人情報の内容	
訂正請求の趣旨及び理由	
代理人が請求する場合における本人の氏名等	フリガナ 氏 名 _____ 住所又は居所 _____ 電話番号 _____ (任意代理人の場合)
	代理人の種別 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 未成年者(_____ 年 月 日生) <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 任意代理人
備考	

- 注 1 については、該当する□にレ印を付けてください。
2 必要に応じて訂正を求める内容が事実と合致することを証明する資料を提示し、又は提出してください。
3 請求の際は、請求者欄に記載された請求者本人であることを確認するために必要な書類(運転免許証、健康保険の被保険者証、個人番号カード等)の提示又は提出が必要です。
4 法定代理人による請求の場合は、3の書類のほか戸籍謄本等その資格を証明する書類の提示又は提出が必要です。
5 任意代理人による請求の場合は、3の書類のほか委任状等その資格を証明する書類の提出が必要です。
6 4及び5の書類は、訂正請求の前30日以内に作成されたものに限り、本人の電話番号を必ず記載してください。
7 任意代理人による請求の場合は、本人に対し、代理権の付与についての確認を行う場合がありますので、本人の電話番号を必ず記載してください。
8 個人情報の保護に関する法律第90条第3項の規定により、訂正請求は、開示を受けた日から90日を経過するとできなくなります。
9 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とします。

改正案

現行

(裏)

書類の送付先 (請求者欄の住所又は居所と異なる場合のみ記載)

郵便番号	_____
送付先	_____
電話番号 (_____)	_____

書類の送付先が請求者欄の住所又は居所と異なる場合は、その理由を記入し、当該理由を証明する書類 (例えば入院先の病院長の証明等) を提示又は提出してください。

(理由)

【郵送により訂正請求を行う場合】
郵送により訂正請求を行う場合は、次に掲げる書類を提出する必要があります (提出する書類にレ印を付けてください。)。なお、その他確認書類を提出する場合には、開示請求担当窓口へ事前に相談してください。

1 請求者欄 (表面) に記載された請求者本人であることを確認するため、次の(1)及び(2)の書類を提出してください。

(1) 次のいずれかの書類の写し

- 運転免許証
- 個人番号カード (表面のみ) 住民基本台帳カード (住所記載のあるもの)
- 在留カード、特別永住者証明書又は特別永住者証明書とみなされる外国人登録証明書
- その他確認書類 (_____)

(2) 住民票の写し (訂正請求の日前30日以内に作成されたものに限り。個人番号の記載がある場合は黒塗りしてください。)

2 法定代理人による請求の場合は、1の書類のほか戸籍謄本その他その資格を証明する書類 (訂正請求の日前30日以内に作成されたものに限り。) の提出が必要です。

3 任意代理人による請求の場合は、1の書類のほか委任状その他その資格を証明する書類 (訂正請求の日前30日以内に作成されたものに限り。) の提出が必要です。

ただし、委任状については、①委任者の実印により押印した上で印鑑登録証明書を添付するか②委任者の運転免許証等本人に対し、一に限り発行される書類の写しを併せて提出してください。

※ 事務担当課等記入欄

事務担当課等	部・局・所	課・室	係
請求者本人確認欄	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード、住民基本台帳カード(住所記載があるもの) <input type="checkbox"/> 在留カード、特別永住者証明書又は特別永住者証明書とみなされる外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> その他 (_____) <input type="checkbox"/> 住民票 (郵送の場合、上記書類及び住民票の確認が必要)		
法定代理人資格確認欄	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 成年後見登記の登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
任意代理人資格確認欄	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
備考			

(裏)

書類の送付先 (請求者欄の住所又は居所と異なる場合のみ記載)

郵便番号	_____
送付先	_____
電話番号 (_____)	_____

書類の送付先が請求者欄の住所又は居所と異なる場合は、その理由を記入し、当該理由を証明する書類 (例えば入院先の病院長の証明等) を提示又は提出してください。

(理由)

【郵送により訂正請求を行う場合】
郵送により訂正請求を行う場合は、次に掲げる書類を提出する必要があります (提出する書類にレ印を付けてください。)。なお、その他確認書類を提出する場合には、開示請求担当窓口へ事前に相談してください。

1 請求者欄 (表面) に記載された請求者本人であることを確認するため、次の(1)及び(2)の書類を提出してください。

(1) 次のいずれかの書類の写し

- 運転免許証 健康保険の被保険者証
- 個人番号カード (表面のみ) 住民基本台帳カード (住所記載のあるもの)
- 在留カード、特別永住者証明書又は特別永住者証明書とみなされる外国人登録証明書
- その他確認書類 (_____)

(2) 住民票の写し (訂正請求の日前30日以内に作成されたものに限り。個人番号の記載がある場合は黒塗りしてください。)

2 法定代理人による請求の場合は、1の書類のほか戸籍謄本その他その資格を証明する書類 (訂正請求の日前30日以内に作成されたものに限り。) の提出が必要です。

3 任意代理人による請求の場合は、1の書類のほか委任状その他その資格を証明する書類 (訂正請求の日前30日以内に作成されたものに限り。) の提出が必要です。

ただし、委任状については、①委任者の実印により押印した上で印鑑登録証明書を添付するか②委任者の運転免許証等本人に対し、一に限り発行される書類の写しを併せて提出してください。

※ 事務担当課等記入欄

事務担当課等	部・局・所	課・室	係
請求者本人確認欄	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード、住民基本台帳カード(住所記載があるもの) <input type="checkbox"/> 在留カード、特別永住者証明書又は特別永住者証明書とみなされる外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> その他 (_____) <input type="checkbox"/> 住民票 (郵送の場合、上記書類及び住民票の確認が必要)		
法定代理人資格確認欄	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 成年後見登記の登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
任意代理人資格確認欄	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
備考			

改正案

様式第24号(第21条関係)

(表)

保有個人情報利用停止請求書

福岡県知事 殿

年 月 日

郵便番号 _____
 (請求者) 住所又は居所 _____
 フリガナ _____
 氏 名 _____
 電話番号() _____

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項の規定により、次のとおり保有個人情報の利用停止を請求します。

開示を受けた年月日	年 月 日
開示決定通知書の文書番号及び決定日	文書番号： 開示決定日：
利用停止請求に係る保有個人情報の内容	
利用停止請求の趣旨及び理由	
代理人が請求する場合における本人の氏名等	フリガナ 氏 名
	住所又は居所
代理人の種別	電話番号 (任意代理人の場合)
	<input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 未成年者 (年 月 日生) <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 任意代理人
備考	

- 注 1 □については、該当する□にレ印を付けてください。
 2 必要に応じて利用停止を求める内容が事実と合致することを証明する資料を提示し、又は提出してください。
 3 請求の際は、請求者欄に記載された請求者本人であることを確認するために必要な書類(運転免許証、個人番号カード等)の提示又は提出が必要です。
 4 法定代理人による請求の場合は、3の書類のほか戸籍簿本等その資格を証明する書類の提示又は提出が必要です。
 5 任意代理人による請求の場合は、3の書類のほか委任状等その資格を証明する書類の提示又は提出が必要です。
 6 4及び5の書類は、利用停止請求の日前30日以内に作成されたものに限り、
 7 任意代理人による請求の場合は、本人に対し、代理権の付与についての確認を行う場合がありますので、本人の電話番号を必ず記載してください。
 8 個人情報の保護に関する法律第98条第3項の規定により、利用停止請求は、開示を受けた日から90日を経過するとできなくなります。
 9 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とします。

現行

様式第24号(第21条関係)

(表)

保有個人情報利用停止請求書

福岡県知事 殿

年 月 日

郵便番号 _____
 (請求者) 住所又は居所 _____
 フリガナ _____
 氏 名 _____
 電話番号() _____

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項の規定により、次のとおり保有個人情報の利用停止を請求します。

開示を受けた年月日	年 月 日
開示決定通知書の文書番号及び決定日	文書番号： 開示決定日：
利用停止請求に係る保有個人情報の内容	
利用停止請求の趣旨及び理由	
代理人が請求する場合における本人の氏名等	フリガナ 氏 名
	住所又は居所
代理人の種別	電話番号 (任意代理人の場合)
	<input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 未成年者 (年 月 日生) <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 任意代理人
備考	

- 注 1 □については、該当する□にレ印を付けてください。
 2 必要に応じて利用停止を求める内容が事実と合致することを証明する資料を提示し、又は提出してください。
 3 請求の際は、請求者欄に記載された請求者本人であることを確認するために必要な書類(運転免許証、健康保険の被保険者証、個人番号カード等)の提示又は提出が必要です。
 4 法定代理人による請求の場合は、3の書類のほか戸籍簿本等その資格を証明する書類の提示又は提出が必要です。
 5 任意代理人による請求の場合は、3の書類のほか委任状等その資格を証明する書類の提出が必要です。
 6 4及び5の書類は、利用停止請求の日前30日以内に作成されたものに限り、
 7 任意代理人による請求の場合は、本人に対し、代理権の付与についての確認を行う場合がありますので、本人の電話番号を必ず記載してください。
 8 個人情報の保護に関する法律第98条第3項の規定により、利用停止請求は、開示を受けた日から90日を経過するとできなくなります。
 9 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とします。

改正案

現行

(裏)

書類の送付先（請求者欄の住所又は居所と異なる場合のみ記載）

郵便番号	_____
送付先	_____
電話番号（_____）	_____
書類の送付先が請求者欄の住所又は居所と異なる場合は、その理由を記入し、当該理由を証明する書類（例えば入院先の病院長の証明等）を提示又は提出してください。	
(理由)	

【郵送により利用停止請求を行う場合】

郵送により利用停止請求を行う場合は、次に掲げる書類を提出する必要があります（提出する書類にレ印をつけてください。）。なお、その他確認書類を提出する場合には、開示請求担当窓口へ事前に相談してください。

- 請求者欄（表面）に記載された請求者本人であることを確認するため、次の(1)及び(2)の書類を提出してください。
 - 次のいずれかの書類の写し
 - 運転免許証
 - 個人番号カード（表面のみ） 住民基本台帳カード（住所記載のあるもの）
 - 在留カード、特別永住者証明書又は特別永住者証明書とみなされる外国人登録証明書
 - その他確認書類（_____）
 - 住民票の写し（利用停止請求の前日30日以内に作成されたものに限り、個人番号の記載がある場合は黒塗りしてください。）
- 法定代理人による請求の場合は、1の書類のほか戸籍謄本その他その資格を証明する書類（利用停止請求の前日30日以内に作成されたものに限り、）の提出が必要です。
- 任意代理人による請求の場合は、1の書類のほか委任状その他その資格を証明する書類（利用停止請求の前日30日以内に作成されたものに限り、）の提出が必要です。ただし、委任状については、①委任者の実印により押印した上で印鑑登録証明書を添付するか②委任者の運転免許証等本人に対し、一に限り発行される書類の写しを併せて提出してください。

※ 事務担当課等記入欄

事務担当課等	部・局・所	課・室	係
請求者本人確認欄	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード、住民基本台帳カード(住所記載があるもの) <input type="checkbox"/> 在留カード、特別永住者証明書又は特別永住者証明書とみなされる外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> その他（_____）		
法定代理人資格確認欄	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 成年後見登記の登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他（_____）		
任意代理人資格確認欄	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他（_____）		
備考			

(裏)

書類の送付先（請求者欄の住所又は居所と異なる場合のみ記載）

郵便番号	_____
送付先	_____
電話番号（_____）	_____
書類の送付先が請求者欄の住所又は居所と異なる場合は、その理由を記入し、当該理由を証明する書類（例えば入院先の病院長の証明等）を提示又は提出してください。	
(理由)	

【郵送により利用停止請求を行う場合】

郵送により利用停止請求を行う場合は、次に掲げる書類を提出する必要があります（提出する書類にレ印をつけてください。）。なお、その他確認書類を提出する場合には、開示請求担当窓口へ事前に相談してください。

- 請求者欄（表面）に記載された請求者本人であることを確認するため、次の(1)及び(2)の書類を提出してください。
 - 次のいずれかの書類の写し
 - 運転免許証 健康保険の被保険者証
 - 個人番号カード（表面のみ） 住民基本台帳カード（住所記載のあるもの）
 - 在留カード、特別永住者証明書又は特別永住者証明書とみなされる外国人登録証明書
 - その他確認書類（_____）
 - 住民票の写し（利用停止請求の前日30日以内に作成されたものに限り、個人番号の記載がある場合は黒塗りしてください。）
- 法定代理人による請求の場合は、1の書類のほか戸籍謄本その他その資格を証明する書類（利用停止請求の前日30日以内に作成されたものに限り、）の提出が必要です。
- 任意代理人による請求の場合は、1の書類のほか委任状その他その資格を証明する書類（利用停止請求の前日30日以内に作成されたものに限り、）の提出が必要です。ただし、委任状については、①委任者の実印により押印した上で印鑑登録証明書を添付するか②委任者の運転免許証等本人に対し、一に限り発行される書類の写しを併せて提出してください。

※ 事務担当課等記入欄

事務担当課等	部・局・所	課・室	係
請求者本人確認欄	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード、住民基本台帳カード(住所記載があるもの) <input type="checkbox"/> 在留カード、特別永住者証明書又は特別永住者証明書とみなされる外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> その他（_____） <input type="checkbox"/> 住民票（郵送の場合、上記書類及び住民票の確認が必要）		
法定代理人資格確認欄	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 成年後見登記の登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他（_____）		
任意代理人資格確認欄	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他（_____）		
備考			