

保有個人情報利用停止請求書

年 月 日

（宛先）

埼玉県知事

（ふりがな）

氏 名 \_\_\_\_\_

住所又は居所

〒

\_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_（ ）\_\_\_\_\_

個人情報の保護に関する法律第 9 8 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。

|                                          |                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用停止請求に係る保有個人情報の開示を受けた日                  | 年 月 日                                                                                                                                                                                                       |
| 利用停止請求に係る保有個人情報を特定するに足る事項                | （開示決定通知書の番号） 第 号<br>（日付） 年 月 日                                                                                                                                                                              |
|                                          | （開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報）                                                                                                                                                                                      |
| 利用停止請求の趣旨及び理由<br>〔該当する箇所の□内にレ印を付してください。〕 | （趣旨）<br><input type="checkbox"/> 個人情報の保護に関する法律第 9 8 条第 1 項<br>第 1 号該当 → <input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 消去<br><input type="checkbox"/> 個人情報の保護に関する法律第 9 8 条第 1 項<br>第 2 号該当 → 提供の停止 |
|                                          | （理由）                                                                                                                                                                                                        |

（注）代理人が請求する場合は、次の欄を記載してください。

|                                   |                                                                  |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 代理人の種別<br>〔該当する箇所の□内にレ印を付してください。〕 | <input type="checkbox"/> 法定代理人<br><input type="checkbox"/> 任意代理人 |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------|

|                                      |                                                                                                       |        |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 本人の<br>状況等                           | (ふりがな)                                                                                                |        |
|                                      | 本人の氏名                                                                                                 |        |
|                                      | 本人の生年月日                                                                                               | 年 月 日生 |
|                                      | 本人の住所又は<br>居所及び連絡先                                                                                    | 電話 ( ) |
| 本人の状況<br>(該当する箇所の□内に<br>レ印を付してください。) | <input type="checkbox"/> 未成年者<br><input type="checkbox"/> 成年被後見人<br><input type="checkbox"/> 任意代理人委任者 |        |

(注) 次の欄は実施機関が記入しますので、記載しないでください。

|                                              |                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 請求者本人確認<br>書類<br>(代理人が請求する場合は<br>代理人の本人確認書類) | <input type="checkbox"/> 運転免許証<br><input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書<br><input type="checkbox"/> その他 ( )                                                 |
| 法定代理人が請求<br>する場合の請求<br>資格確認書類                | <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書<br><input type="checkbox"/> その他 ( )                                                                                                                      |
| 任意代理人が請求<br>する場合の請求<br>資格確認書類                | <input type="checkbox"/> 委任状 (次の書類の添付を求めること。)<br><input type="checkbox"/> 委任状に押印された委任者の実印の印鑑登録証明書<br><input type="checkbox"/> 本人の運転免許証の写し<br><input type="checkbox"/> 本人の個人番号カードの写し<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |
| 担当課所                                         | 電話番号                                                                                                                                                                                                                    |
| 備考                                           |                                                                                                                                                                                                                         |

(注) 代理人による請求の場合、別途本人に確認を行う場合があります。