

保有個人情報利用停止請求書

年 月 日

（実施機関名）

請求者	郵便番号 住所又は居所	
	氏名	
	電話番号	

個人情報の保護に関する法律第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の請求をします。

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	
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： 年 月 日 (開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報の名称又は内容)	
利用停止請求の趣旨及び理由	趣旨	1 利用の停止 2 消去 3 提供の停止
	理由	
代理人による請求の場合	本人の氏名	
	本人の住所又は居所	
	本人との関係	1 未成年者又は成年被後見人の法定代理人 2 本人の委任による代理人
備考		

(注)

- 各欄に必要事項を記入し、該当する番号に○印を付けてください。
- 「利用停止請求の趣旨及び理由」の「理由」欄は、できるだけ具体的に記入してください。
- 請求の際は、請求者自身であることを証明するために必要な書類（開示請求書に記載されている氏名及び住所と同一の氏名及び住所に記載されている運転免許証、健康保険被保険者証、個人番号カード等）を提出し、又は提示してください。
- 郵送により請求する場合は、上記書類のコピーのほか、請求者自身の住民票の写し（請求日前30日以内に作成されたものに限ります。）を提出し、又は提示してください。
- 未成年者又は成年被後見人の法定代理人による請求の場合は、法定代理人であることを証明する書類（戸籍謄抄本、登記事項証明書等の書類で請求日前30日以内に作成されたものに限ります。）を提出し、又は提示してください。
- 本人の委任による代理人による請求の場合は、委任状を提出するとともに、委任者の本人等の証明に必要な書類（運転免許証、健康保険被保険者証、個人番号カード等）のコピーを添付してください。

〔処理欄〕この欄には記入しないでください。

受付印	担当課	收受印
	電話番号 (内線)	
本人又は代理人であることを確認した書類	請求者の確認	1 運転免許証 2 健康保険被保険者証 3 個人番号カード 4 その他 ()
	法定代理人の確認	1 戸籍謄抄本 2 登記事項証明書 3 その他 ()
	本人の委任による代理人の確認	1 委任状 2 委任者の本人確認書類
受付種別	1 窓口 2 郵送 3 電子申請	