

保有個人情報開示請求書

年 月 日

（あて先）実施機関等

郵便番号
開示請求者 住所又は居所
氏名

個人情報の保護に関する法律第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。

開示請求に係る保有個人情報が記録されている公文書の名称又は保有個人情報の内容		
開示の実施の方法		1 <input type="checkbox"/> 閲覧又は視聴（実施の希望日 年 月 日） 2 <input type="checkbox"/> 写しの交付 (1) <input type="checkbox"/> 全部を希望 <input type="checkbox"/> 閲覧後、必要な部分を希望 (2) <input type="checkbox"/> 窓口での交付を希望 <input type="checkbox"/> 郵送での交付を希望
本人の状況等 （法定代理人等 が請求する場合のみ記載）	本人の状況	<input type="checkbox"/> 未成年者（ 年 月 日生） <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 任意代理人委任者
	本人の氏名	
	本人の住所又は居所	
連絡先（電話番号等）		

（注）

- のある欄は、該当する項目のにレ印を付してください。
- 請求の際には、運転免許証、健康保険被保険者証、個人番号カードその他当該開示請求者が保有個人情報の本人であることを確認するに足りる書類を提示し、又は提出してください。
- 法定代理人が請求する場合には、戸籍謄本、登記事項証明書その他法定代理人であることを証明する書類（30日以内に作成されたものに限る。）を提示し、又は提出してください。
- 任意代理人が請求する場合には、委任状その他その資格を証明する書類（30日以内に作成されたものに限る。）を提出してください。

以下の欄には記入しないでください。

開示請求者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人
請求者本人の確認	<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（ ）
法定代理人の請求資格の確認	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ）
任意代理人の請求資格の確認	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他（ ）
担当課等	