

様式第1号 (第2条関係)

保有個人情報開示請求書	
年 月 日	
実施機関 宛て	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 が記録されている行政文書の 名称その他開示請求に係る 保有個人情報を特定するに 足りる事項	
求める開示の実施の方法等 <input type="checkbox"/> にレ印を付してください。	1 文書又は図画の場合 <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付（用紙・光ディスク・印画紙） 2 電磁的記録の場合 <input type="checkbox"/> 専用機器により再生したものの聴取、視聴又は閲覧 <input type="checkbox"/> 光ディスクに複製したものの交付 <input type="checkbox"/> 閲覧（用紙に出力したもの） <input type="checkbox"/> 用紙に出力したものの交付 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	開示の方法 <input type="checkbox"/> 事務所における開示 （開示の実施を希望する日： 年 月 日） <input type="checkbox"/> 写しの送付

（太枠内のみ記入してください。続けて裏面を記入してください。）

受付年月日及び受付番号	決定期限	年 月 日
	担当課	部 課
	電話番号	

本人確認手続（□にレ印を付すとともに、必要に応じて（ ）に記入してください。）

開示請求者の区分	<input type="checkbox"/> 本人（1を記入） <input type="checkbox"/> 法定代理人（2、3を記入） <input type="checkbox"/> 任意代理人（2、4を記入）
本人による請求の場合	1 本人確認書類（請求書を送付して請求する場合には、次に掲げる書類のコピーに加えて住民票の写しを添付してください。） <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 <input type="checkbox"/> 在留カード又は特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ）
法定代理人又は任意代理人による請求の場合	2 代理人確認書類（請求書を送付して請求する場合には、次に掲げる書類のコピーに加えて住民票の写しを添付してください。） <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 <input type="checkbox"/> 在留カード又は特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ） 3 法定代理人の資格確認書類 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ） 4 任意代理人の資格証明書類 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他（ ）

- (注)
- 1 太枠内のみ記入してください。
 - 2 開示の実施の方法等は、各実施機関の定めるところによりますので、求める開示の実施の方法及び開示の実施を希望する日に対応できない場合があります。
 - 3 請求の際には、上記の開示請求者の区分に応じ、必要書類等を提示し、又は提出する必要があります。

確認欄	□請求者の確認	確認者
	<input type="checkbox"/> 本人確認 <input type="checkbox"/> 代理人確認 <input type="checkbox"/> 代理人の資格確認	