

保有個人情報開示請求書

年 月 日

坂井地区広域連合長 様

氏名 \_\_\_\_\_  
住所又は居所 \_\_\_\_\_  
〒 \_\_\_\_\_  
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 77 条第 1 項の規定により、下記のとおり保有個人情報の開示を請求します。

記

1 開示を請求する保有個人情報 (具体的に記入してください。)

--

2 求める開示の実施方法等 (本欄の記載は任意です。)

ア又はイに○印を付してください。アの場合は、実施の方法及び希望日を選択してください。

ア 事務所における開示の実施を希望する。 <実施の方法> <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> その他( _____ ) <実施の希望日> _____ 年 _____ 月 _____ 日
イ 写しの送付を希望する。

3 本人確認等

ア 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
イ 請求者本人確認書類 (下記書類のいずれかを提示してください。) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード又は住民基本台帳カード(住所記載のあるもの) <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( _____ ) ※請求書を送付して請求をする場合には、上記本人確認書類を複写したもの及び住民票の写し等(開示請求の前 30 日以内に作成された原本に限る。)を添付してください。 ※個人番号カードを複写機により複写したものを提出する場合は、顔写真のある表面のみを複写し、住民票の写しについては、個人番号の記載がある場合、当該個人番号を黒塗りしてください。また、被保険者証を複写機により複写したものを提出する場合は、保険者番号及び被保険者等記号・番号を黒塗りにしてください。

