

保有個人情報開示請求書

平成〇〇年△△月□□日

(あて先) 成田市長

(郵便番号) 286-8585  
住所又は居所 成田市花崎町760  
フリガナ ナリタ イチロウ  
氏名 成田 一朗  
連絡先(電話番号) 0476(22)1111

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内容	<b>(例) 診療報酬明細書(〇〇病院)</b> <b>(平成〇〇年△月□日から平成〇〇年△月□日まで)</b> 《請求しようとする個人情報(件名等)をできるだけ具体的に記入してください》	
希望する開示の実施の方法等	<input type="checkbox"/> 閲覧・視聴 <input type="checkbox"/> 写し等の交付 ( <input type="checkbox"/> 郵送希望)	
代理人が請求する場合	開示請求に係る保有個人情報の本人の氏名	
	本人の住所又は居所	〒 -
	代理人の種類及び本人との関係	<input type="checkbox"/> 未成年者の法定代理人 (本人の ) <input type="checkbox"/> 成年被後見人の法定代理人 (本人の ) <input type="checkbox"/> 委任による代理人

- (注) 1 請求の際は、確認のため本人又は代理人であることを証明する書類(個人番号カード、運転免許証、旅券等)を提示してください。
- 2 法定代理人が請求する場合は、代理権を有することを証明する書類(戸籍謄本、登記事項証明書等)を添付してください。
- 3 委任による代理人が請求する場合(保有特定個人情報の開示を請求する場合に限る。)は、代理権を有することを証明する書類(委任状等)を添付してください。