

保有個人情報開示請求書

令和〇〇年△△月□□日

(成田市長) 殿

(ふりがな) なりた いちろう
氏 名 成 田 一 郎

住所又は居所 成田市花崎町760

〒286-8585 TEL0476(22)1111

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項の規定に基づき、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(具体的に特定してください。)

(例) 診療報酬明細書(〇〇病院)

(令和〇〇年△△月□□日から令和〇〇年△△月□□日まで)

«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»

2 求める開示の実施方法等(本欄の記載は任意です。)

ア、イ又はウに〇印を付してください。アを選択した場合は、実施の方法及び希望日を記載してください。

ア 事務所における開示の実施を希望する。

<実施の方法> 閲覧 写しの交付

その他()

<実施の希望日> 年 月 日

イ 電子情報処理組織を使用した開示を希望する。

ウ 写しの送付を希望する。

3 手数料

手数料

開示の実施の際に納付していただきます。
(閲覧、視聴は無料)

