

様式第 3 号 (第 3 条関係)

(表)

年 月 日

(実施機関名) 様

(請求者) 〒  
住 所 \_\_\_\_\_  
フリガナ \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
電話番号( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

### 保有個人情報開示請求書

直方市個人情報保護条例第 13 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。

請求する個人情報の内容 〔 請求する個人情報の内容が特定できないよう、開示請求に係る個人情報が記録されている公文書の名称、内容等をできるだけ具体的に記載してください。 〕	
求める開示の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 視聴取 <input type="checkbox"/> 写しの交付 ( <input type="checkbox"/> 郵送希望 )
法定代理人が開示請求する場合における本人の区分等	区 分 <input type="checkbox"/> 未成年者 ( 年 月 日生 ) <input type="checkbox"/> 成年被後見人
	氏 名
	住 所

- 注 1 については、該当するにレ印を付けてください。  
2 請求の際は、本人であること(又は法定代理人自身であること)を確認するために必要な書類(運転免許証、旅券、健康保険証、個人番号カード、住民基本台帳カード等)の提出又は提示が必要です。  
3 法定代理人による請求の場合は、2の書類のほか戸籍抄本等本人との関係を証明するために必要な書類の提出又は提示が必要です。

※事務担当課等記入欄

事務担当課等	部・局	課・室	係
請求者本人確認欄	(1)運転免許証(2)旅券(3)健康保険の被保険者証 (4)住民基本台帳カード(5)個人番号カード(6)その他 ( )		
法定代理人資格確認欄	(1)戸籍抄本 (2)その他( )		
備 考			

(裏)

(書類の送付先(請求者欄の住所と異なる場合のみ記載)

郵便番号-----

送付先-----

電話番号(-----)-----

書類の送付先が、請求者欄の住所又は本人確認のための書類に記載された住所と異なる場合は、その理由を記入し、当該理由を証明する書類(例えば入院先の病院長の証明等)を提出又は提示してください。

(理由)

郵送により開示請求をする場合

1 本人であること(又は法定代理人自身であること)を確認するために次に掲げる書類のいずれかを添付することが必要です。(該当部分に○をしてください。その他法令の規定により交付された書類に○をされた場合は、括弧の中に具体的に記入してください。)

(1) 法令の規定により交付された書類の写し

- ・運転免許証 ・旅券 ・健康保険証 ・個人番号カード
  - ・住民基本台帳カード・その他法令の規定により交付された書類
- ( )

(2) (1)の書類が提出できない場合の書類(例えば会社、学校等が発行する身分証明書の写し等、括弧の中に具体的に記入してください。)

( )

2 法定代理人による請求の場合は、1の書類のほか戸籍抄本等本人との関係を証明するために必要な書類の提出が必要です。

3 郵送料金及び写しの作成に要する費用は、請求者負担となります。