

交野市保有個人情報開示請求書

（実施機関の名称） 殿

郵便番号
住所（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項の規定に基づき、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の内容	特定できるように保有個人情報が記録されている行政文書の名称等をできるだけ具体的に記載してください。
求める開示の実施方法	ア 開示の実施方法 <input type="checkbox"/> 窓口での閲覧 <input type="checkbox"/> 窓口での写しの交付 <input type="checkbox"/> 写しの送付（郵送） イ 開示希望日（窓口での開示を希望する場合） 年 月 日 ※開示希望日が未記入の場合は、後日に連絡の上、こちらで補記します。
本人（代理人本人）確認書類	<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 <input type="checkbox"/> その他（ ） ※郵送で請求する場合は、上記の写しに加えて本人又は代理人本人の住民票の写し（30日以内に作成されたもの）を添付してください。
（代理人が開示請求する場合）代理人の別及び請求資格確認書類 ※30日以内に作成されたもの	<input type="checkbox"/> 法定代理人 資格を証明する書類 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 任意代理人 資格を証明する書類 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他（ ）
（代理人が開示請求する場合）本人の氏名等	ア 本人の住所（居所） イ 本人の氏名 ウ 本人の電話番号 エ 本人の状況 <input type="checkbox"/> 未成年者（ 年 月 日生） <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 任意代理人の委任者
備 考	

（注） 1 該当する部分に必要な事項を記入してください。また、□のある欄には、該当する□内にレ印を記入してください。
 2 請求の際は、本人又は代理人であることを明らかにする書類を提出又は提示してください。