

個人情報開示請求書

年 月 日

(実施機関名)

様

住所

氏名

{ 法人成年後見人にあつては、事務所の所在地並びに  
その名称及び代表者の氏名 }

電話番号 ( ) —

宇佐市個人情報保護条例第15条第1項又は第2項の規定により、次のとおり個人情報の開示を請求します。

開示請求する 個人情報の内容	(開示請求する個人情報が特定できるよう具体的に記入してください。)
開示の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 視聴

(代理人記入欄) 代理人が請求する場合は、この欄も記入してください。

本人の状況	<input type="checkbox"/> 法定代理人	<input type="checkbox"/> 未成年者 (生年月日 年 月 日)
	<input type="checkbox"/> 委任による代理人 ( )	<input type="checkbox"/> 成年被後見人
本人の氏名 及び住所等	氏名	
	住所	電話番号 ( ) —

(注)

- 1 請求の際には、本人であることを証明する書類を提出し、又は提示してください。
- 2 代理人が請求する場合には、代理人自身の1に掲げる書類のほか、代理人であることを証明する書類を提出し、又は提示してください。
- 3 該当する□に✓印を記入し、必要事項を記入してください。

《以下の欄は記入しないでください。》

請求者本人の確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> その他 ( )
代理人の資格確認	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> その他 ( )
事務担当課	
備考	