

保有個人情報開示請求書

令和〇年〇月〇日

愛媛県知事 〇〇〇〇様

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

えひめ たろう

愛媛太郎

請求者 住所又は居所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇丁目〇番地

電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

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項の規定により、次のとおり保有個人情報の開示を請求します。

1 開示を請求する保有個人情報の内容（具体的に記入してください。）

令和〇年〇月〇日に〇〇課で行った〇〇に関する相談記録にある私の情報

2 求める開示の実施方法等（本欄の記入は任意です。）

(1)又は(2)に〇印を付してください。(1)を選択した場合は、事務所（窓口）の場所並びに実施の方法及び希望日を記入してください。

(1) 事務所（窓口）における開示の実施を希望する。

<事務所（窓口）の場所> 県庁広報広聴課

<実施の方法> 閲覧

(これに引き続く写しの交付の希望の有無 有 無)

写しの交付

視聴

(これに引き続く写しの交付の希望の有無 有 無)

<実施の希望日> 令和〇年〇月〇日

(2) 写しの送付を希望する。

3 開示請求者等

(1) 開示請求者 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人
(2) 本人の状況等 (法定代理人又は任意代理人が請求する場合にのみ記入してください。)
ア 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"/> 任意代理人委任者 (ふりがな)
イ 本人の氏名
ウ 本人の住所又は居所
エ 本人の電話番号

4 本人確認等

(1) 次のいずれかの書類を提示し、又は提出してください。 請求者本人確認書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 (住所の記載があるものに限る。) <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 在留カード、特別永住者証明書又は特別永住者証明書とみなされる外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()
(2) 法定代理人が請求する場合、(1)に掲げる書類のほか、次のいずれかの書類を提示し、又は提出してください。 請求資格確認書類 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 (開示請求の日前30日以内に交付されたものに限る。) <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 (開示請求の日前30日以内に交付されたものに限る。) <input type="checkbox"/> その他 ()
(3) 任意代理人が請求する場合、(1)に掲げる書類のほか、次のいずれかの書類を提示し、又は提出してください。 請求資格確認書類 <input type="checkbox"/> 委任状 (様式第24号) (開示請求の日前30日以内に作成されたものに限る。) <input type="checkbox"/> その他 ()

5 受付年月日

年 月 日

注意

- 1 請求書を送付して請求をする場合にあつては、上記請求者本人確認書類 (法定代理人又は任意代理人が請求をする場合にあつては、請求者本人確認書類及び請求資格確認書類) の写しに加えて住民票の写し (開示請求の日前30日以内に交付されたものに限る。) 等を添付してください。なお、個人番号カードの写しを提出する場合にあつては表面のみを複写し、住民票の写しを提出する場合 (当該住民票に個人番号の記載があるときに限る。) にあつては当該個人番号を黒塗りにし、健康保険被保険者証の写しを提出する場合にあつては保険者番号及び被保険者等記号・番号を黒塗りにしてください。
- 2 「2 求める開示の実施方法等」の欄及び「3 開示請求者等」の欄の□のある欄は、該当する□の中にレ印を付けてください。
- 3 「4 本人確認等」の欄及び「5 受付年月日」の欄は、記入しないでください。