

様式第1号（第2条第1項関係）

保有個人情報開示請求書

年 月 日

岩手県後期高齢者医療広域連合長 様

住所 〒

(ふりがな)

氏名 _____ TEL () _____

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

(※ 行政文書の名称その他の開示請求に係る保有個人情報を特定するに足りる事項を具体的に記入してください。)

2 求める開示の実施方法（該当する項目に☑を入れてください。以下同じ。）

- ☐窓口における開示（☐閲覧 ☐写しの交付 ☐視聴）
☐写しの送付の方法による開示

3 開示請求者について

- ☐本人 ☐法定代理人 ☐任意代理人

4 本人確認等（☑を入れた書類を提示又は提出してください。）

(1) 請求者本人確認書類

☐運転免許証 ☐個人番号カード ☐健康保険被保険者証 ☐その他 ()

※ 請求書を送付して請求する場合は、加えて次のものも添付してください。

☐住民票の写し ☐その他 ()

(2) 代理人の請求資格確認書類等（※ 代理人が請求する場合のみ記入してください。）

代理人の請求 資格確認	・法定代理人の場合 ☐戸籍謄本 ☐登記事項証明書 ☐その他 () ・任意代理人の場合 ☐委任状 ☐その他 ()
本人の状況等	・本人の状況 ☐未成年者 (年 月 日生) ☐成年被後見人 ☐任意代理人委任者 ・本人の住所 _____ (ふりがな) ・本人の氏名 _____

※ 住民票の写しや戸籍謄本など市町村が発行した書類及び任意代理人が開示請求する場合の委任状その他その資格を証明する書類については、開示請求前30日以内に作成された原本を提示又は提出してください。