

個人情報開示請求書

年 月 日

様

氏名

住所又は居所

〒

連絡先電話番号

志木市個人情報保護条例第17条第1項の規定により、次のとおり自己に関する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名称又は内容			
求める開示の実施の方法 (希望する事項の□にレ印を記入してください。)	1 文書又は図画の場合(□ 郵送希望) □閲覧 □写しの交付		
	2 フィルム又は電磁的記録の場合(□ 郵送希望) □用紙に出力したものの閲覧 □用紙に出力したものの交付 □専用機器により再生したものの閲覧、聴取又は視聴 □電磁的記録媒体に複製したものの交付		
代理人が開示を請求する場合	<table border="1"> <tr> <td>本人の状況</td> <td> 1 未成年者 (1) 15歳以上(本人の同意の有無 有・無) (2) 15歳未満 2 成年被後見人 3 その他() </td> </tr> </table>	本人の状況	1 未成年者 (1) 15歳以上(本人の同意の有無 有・無) (2) 15歳未満 2 成年被後見人 3 その他()
	本人の状況	1 未成年者 (1) 15歳以上(本人の同意の有無 有・無) (2) 15歳未満 2 成年被後見人 3 その他()	
本人の氏名 住所 連絡先電話番号			
本人又は本人の代理人であることを示す書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証、健康保険の被保険者証又は住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 上記以外(確認書類) <input type="checkbox"/> 代理人(□戸籍謄本・□その他) <input type="checkbox"/> 病気等の代理人請求の必要書類(□証明書類・□委任状)		

注1 太枠内の各欄に必要事項を記入してください。

- 2 請求の際には、請求者本人又は本人の代理人であることを示す書類を提示し、又は提出してください。
- 3 代理人が請求する場合は、戸籍謄本その他本人との関係を示す書類を提示し、又は提出してください。
- 4 病気、負傷等やむを得ない理由により、代理人が請求する場合は、3の他に本人が来庁できないことを証明する書類及び委任状を提示し、又は提出してください。