

年 月 日

保有個人情報開示請求書

(実施機関)

宛て

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

狛江市個人情報保護条例第17条第1項又は第2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。

| | |
|-------------------------------------|--|
| 開示を請求する 保有個人情報の 内容 | |
| 請求者の区分 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 未成年者の法定代理人 <input type="checkbox"/> 成年被後見人の法定代理人 |
| 本人の氏名及び 住所（法定代理 人が請求する場 合） | |
| 開示の実施の方 法 | 1 文書，図画及び写真の場合 <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付（郵送等による交付の希望 <input type="checkbox"/> 有） 2 フィルムの場合 <input type="checkbox"/> 視聴 <input type="checkbox"/> 写しの交付（郵送等による交付の希望 <input type="checkbox"/> 有） 3 電磁的記録の場合 <input type="checkbox"/> 視聴 <input type="checkbox"/> 写しの交付（郵送等による交付の希望 <input type="checkbox"/> 有） <input type="checkbox"/> 複写物の交付（郵送等による交付の希望 <input type="checkbox"/> 有） |

備考

- 1 該当する□の中にレ印を付し，又は各欄に必要な事項を記入してください。
- 2 「開示を請求する保有個人情報の内容」の欄には，保有個人情報記録されている公文書の件名又は知りたいと思う事項を具体的に記入してください。
- 3 この請求書を提出する際には，開示請求する者が本人であることを示す次の表で示す本人確認書類を係員に提示してください。

| 本人確認書類 | 提示数 |
|--|-----|
| 運転免許証，運転経歴証明書（交付年月日が平成24年4月1日以降のものに限る。），旅券，個人番号カード，身体障害者手帳，精神障害者保健福祉手帳，療育手帳，在留カード，特別永住者証明書又は官公署から発行され，又は発給された書類その他これに類する書類であって，保有特定個人情報開示請求書に記載された氏名又は住所（以下「個人識別事項」という。）が記載され，かつ，写真の表示その他の当該書類に施された措置によって，当該書類の提示を行う者が当該個人識別事項により識別される特定の個人と同一の者であることを確認することができるもの | 1 |
| 国民健康保険，健康保険，船員保険，後期高齢者医療若しくは介護保険の被保険者証，健康保険日雇特例被保険者手帳，国家公務員共済組合若しくは地方公務員共済組合の組合員証，私立学校教職員共済制度の加入者証，国民年金手帳，児童扶養手当証書，特別児童扶養手当証書又は官公署又は実施機関から発行され，又は発給された書類 その他これに類する書類（保有特定個人情報開示請求書に記載された個人識別事項の記載があるものに限る。） | 2以上 |

様式第11号(第9条関係)

- 4 法定代理人が請求する場合は、法定代理人に係る3の書類を係員に提示するほか、戸籍謄本その他その資格を証明する書類（開示請求をする日前30日以内に作成されたものに限る。）を提出してください。
- 5 写しの交付の方法により開示を受ける場合は、狛江市個人情報保護条例別表に定める当該写しの作成の費用を負担していただきます。また、郵送等による交付を希望される場合は、郵送料（実費）を負担していただきます。
- 6 電磁的記録については、技術的な事情により、希望した方法による開示を実施できないことがあります。
- 7 電磁的記録のうちビデオテープ及び録音テープは、開示の実施の方法として視聴のみ可能です。

実施機関記入欄（以下の欄は、記入しないでください。）

| | | |
|------------------------|--|------------|
| 請求者本人の確認 | <p>1 <input type="checkbox"/> 次のいずれかの本人確認書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書（交付年月日が平成24年4月1日以降のものに限る。）<input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 官公署から発行され、又は発給された書類その他これに類する書類であって、保有特定個人情報開示請求書に記載された氏名又は住所（以下「個人識別事項」という。）が記載され、かつ、写真の表示その他の当該書類に施された措置によって、当該書類の提示を行う者が当該個人識別事項により識別される特定の個人と同一の者であることを確認することができるもの（ ）</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 次の2以上の本人確認書類 <input type="checkbox"/> 国民健康保険、健康保険、船員保険、後期高齢者医療若しくは介護保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 健康保険日雇特例被保険者手帳 <input type="checkbox"/> 国家公務員共済組合若しくは地方公務員共済組合の組合員証 <input type="checkbox"/> 私立学校教職員共済制度の加入者証 <input type="checkbox"/> 国民年金手帳 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 官公署又は実施機関から発行され、又は発給された書類その他これに類する書類（保有特定個人情報開示請求書に記載された個人識別事項の記載があるものに限る。）（ ）</p> | |
| 資格確認 | <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> その他（ ） いずれかの書類の作成年月日 年 月 日 | |
| 請求者の区分が未成年者の法定代理人である場合 | 開示請求時に満15歳以上であるかどうか。 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 | |
| 受付年月日 | 年 月 日 | |
| 保有個人情報が記録されている公文書 | 文書件名 | (年度) |
| | 担当部署名 | 電話番号 (内線) |