

様式第3号（第3条関係）

個人情報開示請求書

年 月 日

衣浦東部広域連合消防長

(請求者) 郵便番号

住 所

氏 名

電話番号

(法定代理人が法人である場合は、事務所又は事業所の所在地、名称及び代表者の氏名)

衣浦東部広域連合個人情報保護条例第15条第1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。

請求に係る個人情報の内容		
開示の方法		<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 視聴 <input type="checkbox"/> 写しの交付 ( <input type="checkbox"/> 郵送)
本人	区分	<input type="checkbox"/> 未成年者 <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 委任による代理人 (特定個人情報の場合のみ)
	住所	
	氏名	

- 注1 の箇所は、該当するものに $\surd$ 印を記入してください。  
 2 「本人」欄は、請求者が本人である場合には、記入する必要はありません。  
 3 請求に際しては、運転免許証、旅券等本人であることを確認できる書類の提出又は提示が必要となります。  
 4 法定代理人が請求する場合には、3に記載の書類のほか、本人との関係を確認できる書類の提出又は提示が必要となります。

※以下の欄には記入しないでください。

開示に係る個人情報の本人確認	<input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> その他 ( )
代理人の資格の確認	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本・抄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他 ( )
代理人の本人確認	<input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> その他 ( )
処理欄	受付年月日 年 月 日 担当課 電話番号

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。